

THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mai 1974

PAR

Marie - Claude VAN DEN BOSSCHE

L'ÉDUCATION SANITAIRE DE LA MÈRE DE FAMILLE

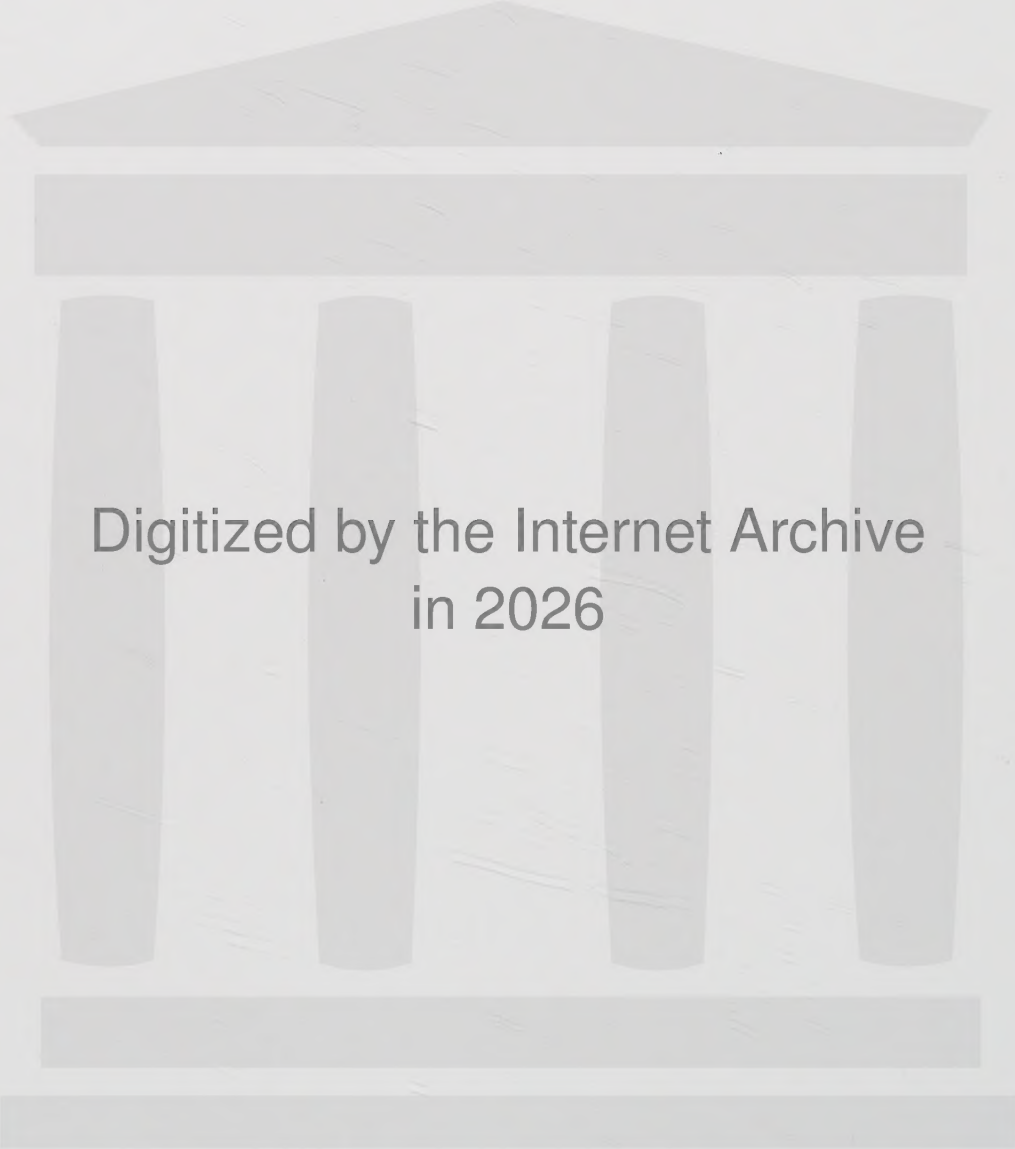
Membres du Jury :

MM. MONNIER
DALOUS
G. ESPAGNO
RIMBAULT
LEVRAT

Président

Assesseurs

Suppléant



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546614_0052

THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mai 1974

PAR

Marie - Claude VAN DEN BOSSCHE

L'ÉDUCATION SANITAIRE DE LA MÈRE DE FAMILLE

Membres du Jury :

MM. MONNIER
DALOUS
G. ESPAGNO
RIMBAULT
LEVRAT

Président

Assesseurs

Suppléant

THESE

par le Docteur D'ETAT EN MEDICINE

présentée et soutenue publiquement le 15 Juin 1978

par

Mme Claude VAN DEN BOSCHÉ

DE LA MÈRE DE FAMILLE L'ÉDUCATION SANITAIRE



Président

Membres

Suppléant

Mme BONNIN
Mlle
G. ESPAGNO
Mlle
LEVAT

Membres du Jury :

UNIVERSITE PAUL SABATIER

Président de l'Université
1^{er} Vice-Président
2^e Vice-Président

M. LARENG
M. MATHIS
M. MARTIN

TABLEAU DU PERSONNEL

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DES SCIENCES MEDICALES

Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. BOLLINELLI
Toulouse-Purpan
Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. ENJALBERT
Toulouse-Rangueil

HONORARIAT

Doyen honoraire	M. CALVET
Doyen honoraire	M. BRUSTIER
Doyen honoraire	M. LAZORTHES
Professeur honoraire	M. VALLOIS
Professeur honoraire	M. TAPIE
Professeur honoraire	M. DELAS
Professeur honoraire	M. RISER
Professeur honoraire	M. BUGNARD
Professeur honoraire	M. VINCENT
Professeur honoraire	M. MOREL
Professeur honoraire	M. BOUISSET
Professeur honoraire	M. CALMETTES
Professeur honoraire	M. THOMAS
Professeur honoraire	M. LAGROT
Professeur honoraire	M. DESFORGES-MERIEL
Professeur honoraire	M. FABRE P.
Professeur honoraire	M. JAHIER
Professeur honoraire	M. SENDRAIL
Professeur honoraire	M. PONS
Professeur honoraire	M. SOREL

PROFESSEURS

Clinique Médicale et Cardiologique	M. DARDENNE	Purpan
Clinique Médicale Sud	M. GADRAT	Purpan
Clinique Chirurgicale	M. GEDEON	Rangueil
Clinique Chirurgicale A et Gynécologie	M. POULHES	Rangueil
Clinique Chirurgicale B et du Cancer	M. GRIMOUD	Purpan
Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie	M. PASQUIE	Purpan
Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologie	M. FICAT	Rangueil
Clinique de Chirurgie Cardio-vasculaire	M. ENJALBERT	Rangueil
Cliniques des Maladies Cutanées et Syphilitiques	M. BAZEX	Purpan
Clinique des Maladies des Voies urinaires	M. LHEZ	Rangueil
Cliniques des Maladies Infectieuses	M. ARMENGAUD	Purpan
Clinique Médicale Infantile A	M. DALOUS	Purpan

Clinique Médicale Infantile B	M. REGNIER	Purpan
Clinique de Neuro-Chirurgie	M. LAZORTHES G.	Rangueil
Clinique Neurologique et Psychiatrique	M. GERAUD	Rangueil
Clinique Obstétricale	M. PONTONNIER	Rangueil
Clinique Odonto-Stomatologique	M. CADENAT	Rangueil
Clinique Ophtalmologique	M. DEODATI	Rangueil
Clinique O.R.L. et Chirurgie maxillo-faciale	M. CLAUD	Rangueil
Clinique de Pneumo-physiologie	M. DELAUDE	Purpan
Clinique Rhumatologique	M. RUFFIE R.	Purpan
Accouchement et Obstétricie Sociale	M. MONROZIES	Purpan
Anatomie	M. BASTIDE	Purpan
Anatomie Pathologique	M. FABRE J.	Purpan
Anatomie Appliquée	M. JUSKIEWENSKI	Rangueil
Anesthésie et Réanimation	M. LARENG L.	Purpan
Bactériologie et Virologie	Mme ENJALBERT	Rangueil
Biophysique Médicale A	M. AUVERGNAT	Purpan
Biophysique Médicale B	M. BRU	Rangueil
Cardiologie Clinique et Expérimentale	M. CALAZEL	Rangueil
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE P.	Purpan
Electro-Radiologie	M. ROULLEAU	Rangueil
Embryologie Générale	M. BROUSSY J.	Purpan
Hématologie	M. BIERME	Rangueil
Histologie	M. BIMES	Rangueil
Hydrologie, Thérapeutique et Climatologie	M. DENARD	Purpan
Hygiène et Médecine Sociale	M. MONNIER	Purpan
Immunologie	M. DUCOS	Purpan
Médecine Légale et Médecine du Travail	M. GREZES-RUEFF	Purpan
Pathologie Chirurgicale	M. DAMBRIN	Purpan
Pathologie Générale et Médecine Expérimentale	M. BOULARD	Purpan
Pathologie Médicale	M. RIBAUT	Purpan
Physiologie	M. BESSOU	Purpan
Physiologie Appliquée et Pharmacologie	M. BAISET	Rangueil
Séméiologie et Clinique Médicale	M. LAPORTE J.	Purpan
Thérapeutique	M. DARNAUD	Rangueil

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie Pathologique	M. BOUISSOU	Rangueil
Biochimie Médicale	M. DOUSTE-BLAZY	Rangueil
Dermatologie-Vénérologie	M. DUPRE	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. GUILHEM	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. PLANEL	Purpan
Neurologie et Neuro-Psychologie	M. RASCOL	Purpan
Physiologie et Pharmacologie	M. MONTASTRUC	Purpan
Pneumo-Phtisiologie	M. MIGUERES	Rangueil
Médecine Interne	M. LE TALLEC	Rangueil
Psychiatrie	M. GAYRAL	Purpan
Ophtalmologie	M. BEC	Purpan

Médecine Générale	M. ARLET	Rangueil
Neuro-Chirurgie	M. ESPAGNO J.	Purpan

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie Pathologique	M. FABRE Jean	Purpan
Bactériologie, Parasitologie, Virologie	Mme LARENG M.B.	Purpan
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE Pierre	Rangueil
Carcinologie	M. ESTRADÉ	Purpan
Chirurgie Générale	M. SARRAZIN	Rangueil
Chirurgie Générale	M. ESCAT J.	Rangueil
Chirurgie Générale	M. COSTAGLIOLA	Purpan
Chirurgie Infantile	M. GAUBERT	Rangueil
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. ESCHAPASSE	Purpan
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BES	Rangueil
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BOLLINELLI	Purpan
Médecine Générale Thérapeutique	M. SUC	Rangueil
Médecine Générale	M. RIBET	Rangueil
Médecine Interne	M. FEDOU R.	Purpan
Neurologie	M. GUIRAUD-CHAUMEL	Purpan
Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie		
plastique	M. UTHEZA	Purpan
Parasitologie	M. LARROUY	Purpan
Physiologie	M. GERAL	Rangueil
Physiologie	M. PAGES B.	Purpan
Radiologie	M. COMBES	Purpan

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie et Organogénèse	M. BECUE	Rangueil
Anatomie Pathologique	M. RUMEAU J.L.	Rangueil
Anesthésiologie	M. VIRENQUE C.	Rangueil
Bactériologie-Virologie	Mme DIDIER	Rangueil
Biophysique	M. REGIS	Rangueil
Biophysique	M. GUIRAUD R.	Purpan
Cancérologie	M. CARTON M.	Rangueil
Cardiologie	M. BERNADET	Rangueil
Cardiologie	M. BOUNHOURE	Rangueil

Chirurgie Générale	M. GOUZI	Rangueil
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. PUEL	Rangueil
Gynécologie et Obstétrique	M. PONTONNIER G.	Rangueil
Hépatogastro-entérologie	M. PASCAL	Purpan
Histologie, Embryologie, Cytogénétique	M. SOLEILHAVOUP	Purpan
Immunologie, Hématologie, Maladies du Sang		
	M. COLOMBIES	Purpan
Médecine Interne	M. GALINIER	Purpan
Médecine du Travail	M. PUJOL M.	Purpan
Néphrologie	M. CONTE J.	Purpan
Neurochirurgie	M. LAZORTHES Y.	Rangueil
O.R.L.	M. LACOMME	Purpan
Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie		
Plastique et Reconstructive	M. GAY	Purpan
Pédiatrie Génétique Médicale	M. BARTHE Ph.	Purpan
Pédiatrie Génétique Médicale	M. GHISOLFI	Purpan
Pédiatrie Génétique Médicale	M. ROCHICCIOLI	Rangueil
Pneumo-phthisiologie	M. ALBAREDE J.L.	Purpan
Physiologie	M. JOVER	Rangueil
Psychiatrie	M. BESOMBES	Purpan
Radiologie	M. MORON	Rangueil
Radiologie	M. MANELFE	Rangueil
Rhumatologie	M. PUTOIS	Purpan
Rééducation Fonctionnelle et Hydrologie	M. FOURNIE A.	Purpan
Stomatologie		
	M. FABIE	Rangueil
Thérapeutique, Réanimation Médicale	M. SALVADOR	Purpan
Urologie	M. PONTONNIER F.	Purpan

AGREGES LIBRES

Chirurgie Générale	M. SOUQUET	Purpan
Pathologie Expérimentale	M. GLEIZES	Purpan
Obstétrique	M. ESPAGNO G.	Rangueil

ADMINISTRATION

Secrétaire Général de l'Université	M. PRINEAU
------------------------------------	------------

Liste arrêtée le 8 Avril 1974

Je dédie ce travail

A DOMINIQUE

A MES ENFANTS

En témoignage de mon amour.

A MES PARENTS

L'éducation qu'ils m'ont donnée m'a guidée
vers cet aspect de la médecine.

A MES FRERES ET SOEURS

A MA BELLE FAMILLE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

Dont l'attachement me fut indispensable
au cours de ces années d'études.

A notre Président de Thèse,

MONSIEUR LE PROFESSEUR JACQUES MONNIER

Professeur d'Hygiène et Médecine Sociale
Médecin des Hôpitaux.

Vous avez su concrétiser notre intérêt
pour l'Education Sanitaire des mères de
famille, en nous permettant de partici-
per aux activités de votre équipe du
Centre Régional d'Education pour la
Santé, et en nous confiant ce travail.

Avec notre respectueuse gratitude.

A notre Jury de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR DALOUS

Professeur de Clinique Médicale Infantile
Médecin des Hôpitaux.

Au cours de notre stage en Pédiatrie, nous
avons apprécié votre bienveillance, et la
qualité de vos relations avec vos jeunes
consultants.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ GUY ESPAGNO

Nous avons pu apprécier en tant que future
mère, l'action éducative que vous avez auprès
de vos consultantes.

L'intérêt que vous portez à notre travail
nous est précieux.

MADemoiselle LE DOCTEUR ANNE-MARIE RAIMBAULT

Chargé de cours à l'Université Paul Sabatier
Chef de service des pays en voie de développement, centre
international de l'enfance, Paris.

Nous avons été marquée par la passion qui vous
anime dans votre activité dans les pays en voie
de développement, et que nous avons reconnue
dans votre participation à notre travail.

MONSIEUR LE DOCTEUR LEVRAT

Chargé de cours à l'Université Paul Sabatier
Chef de travaux d'Hygiène.

Nous avons pu au cours de nos études apprécier
votre grande disponibilité d'accueil et votre
extrême gentillesse. Nous sommes très heureux
que vous ayez accepté de juger notre travail.

Nous tenons à remercier très particulièrement.

MADAME MONNIER

Directrice des activités éducatives du
Centre Régional d'Education Sanitaire et
Sociale de Toulouse.

Qui a su nous accueillir avec beaucoup
de bienveillance dans son équipe et guider
nos premiers pas en Education Sanitaire.

La majeure partie de ce travail a pu être
faite grâce à son étroite collaboration
et ses conseils amicaux.

Qu'elle trouve ici l'expression de notre
respectueux attachement.

Nous tenons à remercier également

MESSIEURS LES DOCTEURS BAMBERGER
ET JEUFFROY

Service de Pédiatrie
Hôpital de Corbeil-Essonnes.

Qui nous ont accueilli dans leur service et auprès
desquels nous avons découvert les possibilités d'E-
ducation Sanitaire des mères de famille et la res-
ponsabilité du médecin dans cette entreprise.

L'équipe du Centre Régional d'Education pour la Santé de
Toulouse, qui a su nous faire part de son expérience et
de sa réflexion pour mener à bien ce travail.

Avec toute notre amitié.

L'équipe au travail à la Polyclinique Joseph DUCUING, qui
nous a fait découvrir tout le passionnant côté humain de
la médecine.

MADAME LE DOCTEUR SEROR et son équipe d'Education du Centre
d'Enseignement audio-visuel, en matière de P M I de Paris,
qui nous ont reçue avec bienveillance pour nous exposer
leurs différentes activités.

MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN CLAUDE GUIRAUD

MONSIEUR LE DOCTEUR MARC DANZON

Ainsi que ANTOINE LE JAY, du Centre de Formation Permanente
"Culture et Liberté", qui ont su nous conseiller utilement
pour ce travail.

Ainsi que tous ceux qui ont accepté de collaborer à notre
recherche en répondant à notre questionnaire.

L'EDUCATION SANITAIRE DE LA

MERE DE FAMILLE

(TRAVAIL DU SERVICE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE SOCIALE
ET DU CRESS DE TOULOUSE)

"Etant venu le temps, Mademoiselle, que les sévères lois des hommes n'empêchent plus les femmes de s'appliquer aux sciences et disciplines, il me semble que celles qui en ont la commodité doivent employer cette honnête liberté que notre sexe a autrefois tant désirée, à icelles apprendre".

LOUISE LABE (1555)

"Promouvoir la santé, c'est vouloir améliorer la qualité de la vie, de toute la vie. Y parvenir ne peut plus être aujourd'hui le fait d'un seul groupe professionnel dans un seul domaine. Nous avons tous conscience que la santé ne peut être que processus interdisciplinaire qui n'atteindra ses finalités que par une action plurisectorielle, conduite avec logique, persévérance aux plans politique, économique, sanitaire, social et culturel.

L'éducation pour la santé doit en fait aboutir à un véritable art de vivre, édifié à la mesure des besoins des hommes, expression de leurs aspirations.

La santé n'est pas seulement - vous voudrez bien excuser le pléonasme - un phénomène sanitaire, elle est aussi un phénomène social et culturel, un phénomène économique et technique, un phénomène politique enfin. Si l'on admet ce principe on voit que l'éducation pour la Santé n'est pas du domaine exclusif du médecin et des professions de Santé, mais qu'elle implique la plus large participation.

L'Education pour la Santé acquiert ainsi une dimension singulière ; elle se situe au carrefour de tous les grands problèmes actuels, de tous les domaines du savoir et de l'action, dans le but de canaliser vers le bonheur et la dignité de l'homme la multiplicité des travaux, des activités, des tâches d'éducation qui caractérisent les différentes sociétés humaines d'aujourd'hui".

R. SENAULT

Discours de clôture de la
Huitième Conférence Interna-
tionale d'Education pour la
Santé.

I N T R O D U C T I O N

Le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale (C.R.E.S.S.) de TOULOUSE organise depuis plusieurs années des réunions de mères de famille dans différents centres sociaux des départements de notre région.

Au cours de ces réunions, dont le sujet est choisi généralement par le groupe de mères de famille contactées, sont abordés très fréquemment les thèmes des soins d'urgence, du développement psychoaffectif de l'enfant, de l'éducation sexuelle, et moins souvent des sujets de médecine préventive (vaccinations, toxicomanies par exemple).

Les femmes qui assistent à ces réunions sont des femmes mariées, en général ayant plusieurs enfants, sans activité professionnelle (les réunions ont lieu l'après-midi).

Le C.R.E.S.S. attache beaucoup d'importance à ces réunions. En effet, il est certain que dans notre société, la mère de famille est la première et la principale éducatrice. C'est donc par son intermédiaire que l'on a le plus de chance de modifier le comportement de nos contemporains, mais aussi de nos enfants, car ce qu'une mère a appris et assimilé passe dans son éducation.

Cependant, ce travail d'éducation auprès des mères de famille se heurte à certaines difficultés :

. D'une part, il est impossible de joindre par ce moyen les mères travaillant à l'extérieur de leur foyer et qui ne disposent pas suffisamment de temps pour s'informer à la sortie de leur entreprise.

. D'autre part, dans la majorité des cas, les femmes qui assistent à ces réunions ont déjà plusieurs enfants alors que l'on souhaiterait contacter la jeune femme lors de ses débuts de mère, au moment où elle serait parfaitement réceptrice et concernée.

Cette expérience nous intéresse beaucoup car nous avons toujours été frappée au cours de nos stages hospitaliers en pédiatrie, par le contraste terrible qui existe entre d'une part, la bonne volonté qui habite une mère de famille - qui désire toujours ardemment faire le mieux possible pour ses enfants - et d'autre part, par la gravité de l'état de certains enfants hospitalisés (par exemple, déshydratés ou couverts de dermatose) : En effet, certains enfants arrivent dans les services d'hospitalisation de pédia-

trie dans un état tel qu'il pourrait laisser supposer une grande négligence dans l'attention que leur porte leur mère. Puis lors d'un entretien que nous avons avec celle-ci, nous réalisons quel attachement et quel amour elle a pour cet enfant. Elle s'en occupe sans doute beaucoup, mais très mal, vraisemblablement parce qu'elle ne l'a jamais appris.

Parfois même, lors de cet entretien, il nous est possible de réfléchir ensemble ; avec beaucoup de bon sens elles arrivent aux conclusions logiques. Mais seules, elles n'oseraient jamais les appliquer d'elles même.

En fait, leur bonne volonté n'est pas utilisée - voire même est nocive - uniquement parce qu'on ne leur a jamais expliqué ce qu'il fallait faire ou ne pas faire.

Attirée par cet aspect préventif et éducatif de l'activité médicale, nous avons eu la possibilité d'assister à des réunions organisées par le Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse à l'intention des mères de famille, puis plus récemment d'assumer personnellement la responsabilité de telles rencontres.

Notre Maître, Monsieur le Professeur MONNIER nous a proposé de consacrer notre thèse à la critique de cette activité du Centre Régional d'Education pour la Santé.

Dans une première partie, après une présentation du Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse, nous analysons cette action éducative auprès des mères de famille, grâce aux documents accumulés depuis près de 7 ans par les éducatrices et nous y intégrons notre propre expérience plus limitée, car plus récente.

Dans la seconde partie, nous rendons compte d'autres expériences ou tentatives existantes et envisageons les possibilités de situer cette éducation sanitaire des mères de famille dans les structures ou institutions actuellement en place.

Enfin, nous situant dans notre responsabilité de médecin, nous rechercherons quel pourrait être le rôle du médecin dans cette action éducative, pour déclencher et entretenir la motivation des mères, pour conseiller, encourager et éventuellement contribuer à former les "acteurs permanents" chargés de cette éducation.

C H A P I T R E I

ACTIVITE DU CENTRE REGIONAL D'EDUCATION
SANITAIRE ET SOCIALE AUPRES DES MERES DE
FAMILLE

1. Le Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale
de Toulouse ;
2. Activités du Centre auprès des mères de famille ;
3. Notre expérience d'éducation sanitaire auprès des
mères de famille.

CHAPITRE I

1) - LE CENTRE REGIONAL D'EDUCATION SANITAIRE ET SOCIALE DE TOULOUSE

Placé sous l'égide du Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale, le Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse, fonctionne depuis 10 ans grâce aux moyens que lui apporte l'Association Interdépartementale d'Education Sanitaire et Sociale. Son activité s'étend sur les 8 départements de la Région Midi-Pyrénées.

Les locaux dont il dispose lui ont été attribués par le Service Régional de l'Action Sanitaire et Sociale, et sont situés dans la Cité Administrative de Toulouse.

Placé sous l'autorité de Monsieur le Professeur MONNIER, nommé Directeur du Centre Régional de Toulouse, par le Ministère de la Santé Publique en 1963, le personnel du Centre est animé par Madame MONNIER, qui en dirige les activités éducatives : ce personnel comprend actuellement trois éducatrices, toutes assistantes sociales, deux secrétaires et une secrétaire documentaliste.

A ce personnel organique, s'ajoute le personnel enseignant du service d'Hygiène et de Médecine Sociale de l'Université Paul Sabatier : chargés de cours, chef de travaux et assistants.

D'autres personnalités, médicales ou non, participent également aux activités, notamment des professeurs de médecine, de pharmacie, de médecine vétérinaire, de psychologie, de sociologie, ainsi que des médecins, des infirmières, des assistantes sociales, des enseignants, des étudiants en médecine, etc...

Toutes ces personnes interviennent occasionnellement pour donner des cours, des conférences ou pour participer à des débats, ou encore pour rédiger des documents techniques.

Le Centre Régional d'Education pour la Santé a un rôle important de diffusion de matériel audio-visuel. Ce matériel comprend des brochures, des tracts, des plastigraphes,

des flanellographes, des films sonores ou des films fixes, des disques, des diapositives.^(*) Il provient soit du Comité Français d'Education pour la Santé, soit d'organismes comme le Comité Anticancéreux, le Comité National de Défense contre l'alcoolisme, la Ligue contre le Péril Vénérien, le Comité de Défense contre la Tuberculose, le Comité d'Education Sanitaire de la Pharmacie Française. Certains de ces documents ont été créés par le Centre Régional de Toulouse et ont une diffusion régionale, mais ils peuvent également présenter un intérêt plus vaste et sont alors demandés par d'autres centres régionaux. Ainsi, le Centre Régional d'Education pour la Santé vient de diffuser ou diffusera prochainement des brochures d'information sur "La contraception", "l'alimentation de l'enfant de 0 à 6 ans", "La Pharmacie Familiale", "Les vaccinations".

L'ACTION EDUCATIVE proprement dite du Centre d'Education pour la Santé s'exerce d'une part auprès des "acteurs permanents" de l'Education pour la Santé, d'autre part auprès de la population.

- Sous le terme d'"acteurs permanents", nous entendons tous les enseignants, les éducateurs, les animateurs, à quelque titre que ce soit, les travailleurs sociaux, les membres des professions paramédicales et médicales, ainsi que tous ceux qui, du fait de leur profession, de leur activité, mènent une action éducative.

Ne pouvant assurer l'éducation de base de toute la région Midi-Pyrénées en matière de santé, il est apparu primordial de sensibiliser et de former ceux qui pouvaient être des relais entre le Centre Régional et la population. Actuellement, les efforts du Centre Régional se portent essentiellement sur l'action auprès :

- . Des mères de famille et des parents, premiers éducateurs de l'enfant ;
 - . Des enseignants ;
 - . Des animateurs ;
 - . Du personnel des maisons d'hébergement pour personnes âgées.
- L'action éducative du Centre Régional d'Education pour la Santé auprès de la population en général, comprend :
 - . Des rencontres avec des adolescents, dans différents cadres (établissements scolaires, centres sociaux dépendants des Caisses d'Allocations Familiales, maisons de jeunes) ;
 - . Des permanences d'éducation sanitaire, hebdomadaires, dans les différentes cités universitaires toulousaines ;

*(Bibliographie n° 6)

- . Une participation aux activités des différents clubs de personnes âgées créés récemment dans la région toulousaine ;
- . La participation à certaines manifestations locales ou régionales (journées départementales d'Education sanitaire et sociale, campagne de vaccinations, etc...)

En fait, ces actions auprès de l'ensemble de la population sont assez limitées, le Centre ne pouvant couvrir toutes les demandes d'éducation sanitaire sur la Région MIDI-PYRENEES. Elles restent cependant indispensables et irremplaçables pour permettre aux éducatrices de connaître les besoins existants dans la population, et ainsi de mieux adapter leur travail de réflexion et d'information des "acteurs permanents" ; d'autre part, cette activité au sein de la population permet de "tester" en quelque sorte, la matériel utilisé ou mis au point par le C.R.E.S.S.

CHAPITRE 1

2) ACTIVITES DU CENTRE D'EDUCATION SANITAIRE AUPRES DES MERES DE FAMILLE

1.2.1. : LES PREMIERES REUNIONS DE MERES DE FAMILLE

Les premières réunions de mères de famille furent organisées en 1966.

A cette époque, le service de ramassage des blessés du SAMU n'existait pas encore, et sur la route de CASTELNAUDARY à SAINT ROME, tous les dimanches pratiquement, les villageoises étaient spectatrices d'accidents et faisaient elles-mêmes tant bien que mal le ramassage d'urgence des blessés.

Se sentant incompétentes, elles eurent l'idée de demander à leur conseillère agricole, comme apprendre les gestes à faire ou à éviter.

Celle ci prit contact avec Madame MONNIER, et c'est ainsi qu'eut lieu la première réunion.

Puis, l'éducatrice, sachant qu'il était inévitable qu'elles fassent un jour ou l'autre des injections médicamenteuses, dans le cadre familial, leur proposa de leur expliquer comment stériliser correctement une seringue et injecter un médicament.

D'autres réunions eurent lieu ensuite sur les petits soins à la maison ou sur les produits dangereux.

Le premier groupe de mères de famille était né et cette première expérience fit boule de neige.

Par la suite d'autres réunions vont être organisées à l'initiative de différents organismes (Direction de l'action Sanitaire et Sociale, Caisse d'Allocations Familiales, Associations privées, foyers ruraux...) ou dans des milieux particuliers (Maison Maternelle, Cité d'Urgence...).

1.2.2. ORGANISATION DES REUNIONS - ORIGINE DES PARTICIPANTES

- CENTRES SOCIAUX (P.M.I. et C. A. F.)

Les réunions sont organisées très souvent dans des Centres Sociaux :

- . Dans le premier cas, l'initiative des réunions est due à l'assistance sociale du secteur ;
- . Dans le second cas, c'est la monitrice d'enseignement ménager qui organise les rencontres. Les femmes sont contactées par affiches ou par lettre personnelle.

Pour la majorité des personnes assistant aux réunions dans ce cadre, il s'agit de femmes mariées, ne travaillant pas et n'ayant généralement pas de qualification professionnelle.

Les réunions ont lieu l'après-midi, pendant les heures de classe.

Selon les quartiers, ces femmes appartiennent à des niveaux sociaux modestes ou plus aisés. Il s'agit en général de femme de plus de 30 ans. Il est rare de contacter ainsi de très jeunes femmes au début de leur vie de mère, ce qui est regrettable.

En effet, les femmes qui assistent à ces réunions n'y viennent pas généralement à titre d'éducation préventive, mais plutôt pour chercher une solution à leurs problèmes.

Ainsi, il est pratiquement impossible de parler du développement psychologique du jeune enfant à la primipare de 20-25 ans.

Les femmes qui assistent à nos réunions ont des enfants anorexiques ou énurétiques et viennent chercher pourquoi... Des étrangères (Nord africaines, espagnoles, Portugaises) assistent également à ces réunions avec plus ou moins d'intérêt selon leur maîtrise de notre langue.

Une motivation particulière, dans le cadre de Centres Sociaux d'Allocations Familiales, est le "concours de la fée du logis", organisé chaque année sur un thème différent. Il sollicite de la part de nos participantes, une information particulière sur le thème en question (exemple les déficiences sensorielles).

D'autres groupes existent en dehors de ces deux principaux mode de recrutement. Les réunions pouvant avoir lieu également dans les Centres Sociaux, les locaux étant alors mis à leur disposition par la CAF ou la DDASS.

- ASSOCIATIONS PRIVEES

(Fédération Famille Française- Toulouse Accueil etc..)

L'Association "Toulouse Accueil" par exemple, est une association privée regroupant des femmes de cadres supérieurs ou moyens, le plus souvent installés récemment à Toulouse, et que cette association se charge d'accueillir et d'aider dans leur installation et la découverte de notre région.

Des rencontres sont fréquemment organisées et le CRESS est alors sollicité comme le sont d'autres organismes (Syndicat d'Initiative, Budget Familial, Conseiller culinaire).

Le niveau culturel est assez élevé (mais parfois ce n'est qu'une apparence, elles paraissent informées, mais ne sont pas allées jusqu'au fond des choses), et le niveau de la conversation est toujours différent que lors de réunions sur des thèmes identiques dans d'autres circonstances : par exemple, lors d'une réunion sur l'alimentation, il n'est plus question de leur expliquer les différents groupes d'aliments ou comment équilibrer un menu, mais plutôt de faire le point sur les aliments biologiques, les régimes, les eaux minérales.

- FOYERS RURAUX

Un certain nombre de réunions se font dans le cadre de foyers ruraux. C'est d'ailleurs dans l'un d'eux que fut organisée la première réunion de mères de famille.

Les thèmes demandés sont bien entendu différents de ceux des centres de ville. Le thème "soins d'urgence", suscite là aussi un vif intérêt, mais les soins demandés sont différents : en ville, il s'agit de brûlures-coupures, à la campagne, les accidents sont souvent beaucoup plus graves et le rural est beaucoup plus appelé que le citadin à se débrouiller seul.

Le problème des empoisonnements est aussi un problème quotidien et d'autant plus grave que les produits utilisés sont beaucoup plus toxiques (soude-chaux, par exemple).

- MAISON MATERNELLE

Différents cycles de réunions ont eu lieu dans le cadre de la Maison Maternelle de Toulouse - maison qui accueille les jeunes mères célibataires avant et après leur accouchement.

Dans ce cas, il s'agit la plupart du temps de primipares, de jeunes femmes socialement très défavorisées et ce sont ces personnes qui peuvent bénéficier au maximum d'un enseignement sanitaire.

Dans ce cadre très particulier, les réunions concernent essentiellement la grossesse, l'accouchement et le développement physique et psychique du jeune enfant. La contraception leur est toujours proposée, mais le plus souvent esquivée..."on verra quand on y sera"...

Malheureusement, les différentes tentatives menées dans cette maison se sont révélées peu satisfaisantes.

D'une part, l'hétérogénéité de recrutement de ces jeunes femmes (certaines ont accouché, d'autres vont accoucher), leurs sujets de préoccupation doivent être trop différents, et le groupe en tant que tel ne peut jamais exister.

D'autre part ces jeunes femmes ont souvent une grande immaturité affective et intellectuelle. Par exemple au cours d'une réunion où les participantes semblaient s'intéresser, la cloche du goûter sonne, tout le monde disparaît....

C'est une expérience très cruelle pour l'éducatrice qui a l'impression de ne jamais arriver à un résultat concret. Cependant il est sûr que ces femmes plus que toutes autres ont besoin d'être aidées et le centre souhaitant reprendre cette année encore ce cycle de réunions, m'en a confié la responsabilité.

- CAMP DE GINESTOUS

Une autre tentative en milieu très défavorisé s'est soldée par un échec également.

Elle eut lieu au camp de GINESTOUS, bidonville où une assistante sociale a essayé à plusieurs reprises de présenter des films. Malheureusement dans ce cadre les personnes sont essentiellement déracinées et instables il est difficile de faire une éducation alors que l'hygiène la plus élémentaire (eau-WC) n'existe pas. De plus s'ajoute le problème du langage, le français étant souvent incompris.

Il s'agissait d'ailleurs de réunions de mères de famille au sens très large du terme, puisqu'assistaient à ces réunions toutes les personnes de passage (mères, grand-mères, nombreux enfants, adolescents, hommes).

- CITE D'URGENCE

A Bordelongue (cité d'urgence) une tentative un peu particulière a été faite en raison des difficultés d'échanges que présentaient les femmes de ce quartier.

A la demande de l'assistante sociale de P.M.I. et sur l'idée de l'éducatrice elle-même, un autre type d'information a été essayé pendant une année, interrompu malheureusement par le départ de l'éducatrice.

Celle-ci venait dans le cadre des consultations de P.M.I. et assise parmi les femmes qui attendaient, elle

engageait la conversation, présentait des diapositives ou de très courts métrages. L'information était donc très ponctuelle mais vraisemblablement mieux adaptée que de longues réunions pour ces femmes qui ont beaucoup de difficultés à concentrer leur attention.

L'expérience eut l'air intéressante pendant ces quelques mois, mais après le départ de l'éducatrice l'idée ne fut pas reprise. L'équipe du Centre pense que la personnalité de l'éducatrice a plus d'importance encore dans cette entreprise que lors de réunions plus classiques.

La jeune femme qui s'en occupa pendant cette année engageait très facilement la conversation, avait un contact très facile et de plus, au cours de cette année-là elle fut enceinte, ce qui lui permit mieux encore de s'intégrer à ce groupe.

Actuellement, cette cité a été démolie.

1.2.3. : LES METHODES EMPLOYEES

- Sur le plan pédagogique, les rencontres se font sous forme de réunions de deux heures environ, avec des groupes suivis et généralement dans un cadre fixe (centre social par exemple).

- Le sujet n'est pas imposé : le Centre met à la disposition des groupes une liste de thèmes parmi lesquels les femmes choisissent celui qui les intéresse particulièrement, pour la réunion suivante.

L'expérience a prouvé que chaque fois que le thème était imposé de l'extérieur, choisi par l'assistante sociale par exemple, la réunion était un échec, la discussion ne s'engageant pas, et ceci même si le thème retenu semblait s'adapter parfaitement aux problèmes que vivaient les femmes du groupe. Cette liberté du choix du sujet, et en particulier de la formulation demandée, demande une grande souplesse à l'éducatrice qui doit ainsi adapter ses connaissances à la demande formulée et au niveau culturel du groupe.

D'autre part, l'éducatrice doit avoir une connaissance très large du problème car il n'est pas rare que le thème débouche sur d'autres problèmes un peu différents.

- Autant que possible l'animatrice essaie de limiter le nombre des participantes, le nombre optimum se présentant autour de 15 personnes ; en-dessous, la discussion n'est pas suffisamment riche, au-dessus certaines personnes ne peuvent s'exprimer.

- En général, les femmes sont contactées par voie d'affiche et par lettre individuelle, envoyées par l'assistante sociale ou par l'animatrice du groupe. Il faut reconnaître qu'un tiers des personnes contactées (dans le meilleur des cas) est présent à la réunion.

- Les réunions débutent souvent soit par la projection d'un film ou de diapositives, soit par la présentation d'un flanellographe ou d'un plastigraphe. Cela plaît toujours. Le sujet est souvent abordé dans ses grandes lignes lors de la présentation et ceci facilite l'établissement du dialogue qui débute d'ailleurs souvent en cours de projection par quelques réflexions. L'animatrice essaie ensuite de ne pas parler seule mais cherche au contraire à faire discuter les femmes entre elles, donnant son avis lorsqu'il lui est demandé et dans ce cas, fait réfléchir les mères, afin que la réponse exacte vienne d'elle-même et soit ainsi mieux comprise et enregistrée.

La discussion se fait autour d'une table ou en cercle, pour permettre à toutes les mères de s'exprimer avec facilité et sans gêne mutuelle. Ce style de réunion fait donc appel très nettement à la dynamique de groupe (biblio. 18).

- L'animateur est une animatrice dans la majorité des cas, ayant une formation d'assistante sociale. Plus rarement, il s'agit de jeunes médecins ou d'étudiants en médecine, d'infirmières ou de puéricultrices.

Dans certains cas, le centre fait appel à des spécialistes qui accompagnent cette éducatrice (par exemple à un membre du personnel de la Caisse d'Epargne pour le thème "argent de poche").

Comme il s'agit de groupes de mères de famille, l'équipe du Centre pense qu'il est préférable que l'animatrice soit mariée, et même si possible, mère de famille, afin que la connaissance des problèmes ne soit pas uniquement livresque, mais vécue.

- Une animatrice ne peut suivre un groupe que pendant une durée de 2-3 ans environ. Au delà de cette période, il semble bien que le groupe l'ait "épuisée", qu'elle n'a plus rien à lui apprendre. D'ailleurs, au-delà de cette période également, se trame entre l'éducatrice et les personnes du groupe, des liens trop intimes qui faussent ensuite les rapports : groupe-éducateur, les femmes venant aux réunions par exemple pour ne pas décevoir l'éducatrice et non parce qu'elles sont intéressées par le sujet. C'est pour cette même raison que l'équipe du Centre pense qu'il est préférable que l'éducatrice soit une personne extérieure au quartier, à la vie du quartier, et que, par exemple, l'assistante sociale qui anime la réunion ne soit pas l'assistante sociale de PMI du secteur.

- Sur un plan pratique, ajoutons qu'il est difficile d'organiser une garderie pour les enfants d'âge non scolaire. Si la présence des tous petits qui font la sieste dans leur voiture ne pose guère de problème par contre les enfants de 1 ou 2 ans posent beaucoup plus de problème à leur mère, qui suit souvent difficilement la conversation du groupe. Quand une garderie est organisée, il est souhaitable que ce soit

dans une pièce éloignée de celle où se tient la réunion afin que l'attention des mères ne soit pas égarée par les pleurs de leurs enfants. Pour ceci, peut-être, pourrait-on solliciter l'aide des écoles d'auxiliaires puéricultrices ?

Une expérience un peu différente d'éducation sanitaire auprès des mères ou des futures mères de famille a été faite en 1968, dans le cadre de la quinzaine des Arts Ménagers.

Un stand avait été offert au Centre Régional d'Education Sanitaire et Sociale par le Comité des Arts Ménagers.

Une partie de ce stand avait été réservée à une exposition concernant la protection maternelle et infantile. A cet effet, quatre tableaux avaient été peints : le premier, représentait trois femmes enceintes ; dans leurs différentes attitudes, on pouvait deviner l'attente et l'espoir de la maternité. Une légende l'accompagnait : "Pendant la grossesse, quatre examens médicaux".

Le deuxième représentait une mère allaitant son enfant. Il était suivi du texte : "Après la naissance de l'enfant : un examen médical + un repos post-natal".

Le troisième tableau évoquait l'entrée à l'école de l'enfant. Un petit garçon, vu de dos, portant un cartable derrière son dos, contemplait d'un air interrogateur un ensemble de signes représentant la complexité de l'école. La légende était celle-ci : "Protection de l'enfant = surveillance médicale obligatoire de 0 à 6 ans".

Le quatrième tableau n'avait pas de légende. Réalisé en blanc et noir, il représentait une mère tenant son bébé dans ses bras.

Cette série de tableaux avait attiré un public nombreux, beaucoup de couples se sont arrêtés et ont demandé des explications au sujet des examens médicaux pré-et post-nataux et sur la surveillance médicale des enfants. A cette occasion, avait été distribué très largement un tract intitulé : "Qu'est-ce-que la PMI ?".

En fait, cette tentative d'éducation sanitaire, ainsi que l'utilisation des affiches, est actuellement abandonnée. Ce sont des moyens de diffusion qui coûtent relativement chers, qui sont difficilement contrôlables et assez insatisfaisants.

1.2.4. : T H E M E S A B O R D E S

DESCRIPTION RAPIDE D'UNE REUNION SUR CHACUN DE CES T H E M E S (Annexes tableau I)

Ce qui frappe très nettement lorsque l'on étudie les différents thèmes retenus pour les réunions, c'est l'immense intérêt

suscité par les "SOINS D'URGENCE". Ce thème qui fut le premier demandé a toujours été un des premiers sujets choisis lors de la formation d'un groupe, et ceci sans éclipse. D'ailleurs si l'on recense le nombre de réunions organisées par le CRESS (il se monte à près de 300) et d'autre part le nombre de rencontres dont le thème était "SOINS D'URGENCE" ou un thème très proche comme "ACCIDENTS" ou "PHARMACIE FAMILIALE" - environ 90 - on voit que les réunions sur ces thèmes de secourisme correspondent à plus d'un tiers des réunions. Pourtant le CRESS est loin d'être le seul organisme d'information sur ces sujets, puisque la protection civile ou la Croix Rouge organisent de très courts stages d'initiation au secourisme et que très régulièrement dans les journaux régionaux ou dans les revues féminines paraissent des articles de vulgarisation de secourisme. On peut donc constater que cela correspond à un profond souci d'information dans le grand public et se demander s'il ne serait pas possible d'en enseigner les grandes lignes dès l'école primaire.

"SOINS D'URGENCE A LA MAISON" - "PHARMACIE FAMILIALE"

Pendant les premières années, les animatrices présentaient deux thèmes différents "Soins d'urgence à la maison", et "pharmacie familiale". En fait il était rare que les deux sujets soient choisis par un même groupe c'est pourquoi au cours de la réunion "soins d'urgence" l'animatrice rappelle toujours la liste des produits pharmaceutiques utiles à toute la famille, ainsi que la liste de ceux qui au contraire, sont dangereux s'ils sont trop longtemps conservés.

Actuellement sous des intitulés différents, les thèmes choisis sont identiques. En général la réunion débute par la projection d'un film :

"Soins d'urgence à la Maison" ;
"Secourisme à la maison" ;
"Se soigner ou s'intoxiquer" ;
"Le placard à pharmacie" ;
"Pharmacie familiale".

Puis l'animatrice débute la discussion en posant quelques questions comme celles-ci : "Que faites vous pour nettoyer une plaie ?" - "Quels sont à votre avis les meilleurs désinfectants ?" - ce qui lui permet de corriger les erreurs les plus fréquemment commises.

Elle explique l'action irremplaçable d'un bon nettoyage au savon de Marseille, suivi d'une désinfection à l'aide d'eau oxygénée ou d'une solution d'ammonium quaternaire, qui sont en général inconnus. L'éther est généralement inutile, les pommades souvent nocives ainsi que les pansements occlusifs ou les poudres de sulfamides.

Elle passe ensuite en revue les principaux médicaments couramment contenus dans un placard à pharmacie (sirops, suppositoires, pommades), expliquant que le médicament n'est pas la "pommade" mais la "pommade X" par exemple.

La plupart des médicaments ont une durée de conservation limitée; Certains même ne peuvent être conservés que quelques jours une fois ouverts ou bien demandent à être conservés au réfrigérateur (collyre par exemple). Elle explique ensuite le danger d'un traitement passé d'un enfant à l'autre ou répété deux hivers de suite sans avis médical.

Elle met enfin en garde contre l'usage abusif et sans surveillance, de médicaments "banals" comme l'aspirine ou des antihistaminiques. A la suite de cette introduction sur les produits pharmaceutiques sont abordés les différents problèmes des soins d'urgence à la maison.

"LES BRULURES"

Suscitent toujours un vif intérêt. A nouveau l'éducatrice demande ce qu'elles font, pour écouter toutes les techniques aberrantes. Parmi celles qui sont le plus souvent utilisées, citons la pomme de terre, le beurre, la tomate, mais aussi la répétition d'une brûlure à un autre endroit du corps (chargée de soigner le mal par lui-même). Le problème du tulle gras est toujours soulevé, étant donné les attitudes variées des médecins à ce sujet. L'éducatrice ne prend, en général, pas position, mais elle rappelle la nécessité de nettoyer toute plaie même si elle ne paraît pas sale. A ce propos elle aborde le sujet de la vaccination antitétanique, le tétanos restant toujours un danger inconnu du public. Ce danger est à nouveau évoqué pour les morsures d'animaux. Et à cet égard, l'animatrice rappelle là aussi l'intérêt des sérums antivénimeux pour une famille effectuant des randonnées éloignées des centres médicaux.

"LES CORPS ETRANGERS"

L'éducatrice rappelle le danger d'inhalation des corps étrangers dans le nez. C'est pourquoi il est toujours plus prudent de les faire retirer par un médecin. Les corps étrangers auriculaires posent moins de problèmes techniques, cependant il est bon de rappeler qu'une graine peut gonfler lors de bains d'oreilles intempestifs.

Pour les yeux l'éducatrice explique la supériorité de bains d'eau bouillie ou stérile, sur les bains de camomille qui sont souvent de véritables bouillons de culture microbiens ou sur les collyres souvent périmés ou inadéquats, voire toxiques.

"LES INTOXICATIONS"

Sont ensuite abordées. L'éducatrice donne le numéro du centre antipoison de TOULOUSE (42.33.33) et explique pourquoi il est souvent préférable de l'appeler immédiatement sans passer par l'intermédiaire du médecin de famille qui ne peut pas toujours se déplacer immédiatement. On explique aussi aux mères que lorsqu'il s'agit de produits toxiques comme l'eau de javel, il ne faut pas faire vomir l'eau, ce qui aggraverait encore les lésions. Il est dangereux aussi pour certains produits de boire du lait, qui loin d'être un antipoison, facilite dans certains cas la plus rapide assimilation du produit. C'est pourquoi dans l'ignorance, il est préférable de ne rien faire et de remettre l'enfant au plus vite entre des mains compétentes.

Cette règle de l'abstention est répétée pour les accidents de la route ou les fractures qu'il ne faut pas chercher à mobiliser, sauf si leur vie est directement menacée (incendie, noyade).

A propos des accidents, le garrot est souvent en vogue sans doute parce qu'il s'agit d'un acte spectaculaire. Dans l'assistance il existe toujours, bien entendu, une personne ayant connu quelqu'un sauvé par un garrot. L'éducatrice explique alors ce qu'est une compression directe, pourquoi elle est plus efficace et moins nocive, et comment procéder. Au terme de cette réunion les éducatrices expèrent avoir convaincu leur auditoire :

- 1) - De la prudence dans l'emploi des médicaments ;
- 2) - De la nécessité de ne rien faire plutôt que de commettre une erreur.

"LES ACCIDENTS DE LA ROUTE"

Certaines réunions furent consacrées toutes entières à ce sujet.

En général elles débutent par la projection d'un film :

ou "Sauvetage - Secourisme"
"Les blessés de la route"

Lors de la discussion qui suit, l'éducatrice explique là aussi qu'il vaut mieux ne pas déplacer un blessé sauf si sa vie est directement menacée (feu, noyade). Par contre si on arrive parmi les premiers sur le lieu de l'accident, il faut immédiatement le signaler aux autres usagers de la route, afin d'éviter les accidents en chaîne, puis appeler une personne compétente sur les lieux pour les soins ou les transports des blessés ; ensuite écarter la foule qui ne manque pas de s'amasser autour des blessés, et dont la présence peut-être très nocive pour ces derniers.

Elle rappelle également combien il peut-être grave de transporter un blessé dans une voiture particulière et donc non aménagée.

Comme au cours des réunions "Soins d'urgence" elle parle des garrots. Sachant qu'il lui est impossible en quelques heures de faire un cours complet de secourisme, elle rappelle qu'il est toujours possible de suivre un perfectionnement dans cette matière.

La suite de la réunion est axée sur la prévention des accidents de la route, par le respect et la bonne connaissance du code, par l'abstention de la conduite sous l'emprise de l'alcool.

La ceinture de sécurité soulève toujours une polémique ardue car bien entendu là aussi, une personne peut citer le cas d'une connaissance sauvée d'un accident par son éjection.

La sécurité des enfants est abordée. L'éducatrice essaie de convaincre ses auditrices de ne jamais laisser un enfant à l'avant, surtout s'il n'est pas attaché, de prévoir des systèmes d'attache des enfants, d'essayer en cas de longs parcours de tenir compte de leur rythme de vie, afin d'éviter l'énervement qui apparaît au bout d'un moment et qui inévitablement fatigue le conducteur qui perd son calme, ne garde pas toute son attention sur la route et peut-être ainsi source d'accident.

"ACCIDENTS D'ENFANTS"

Cette réunion recoupe également "soins d'urgence". En fait si tous les thèmes abordés dans cette dernière sont aussi évoqués dans "Accidents d'enfants", au cours du débat l'animatrice essaie de centrer l'intérêt sur la prévention : par exemple elle insiste sur la nécessité d'un placard à pharmacie fermant à clef et inaccessible, elle met en garde contre les allumettes ou les produits d'entretien restant à portée des enfants.

Les prises de courant posent d'énormes problèmes aux mères de famille. En effet, dans la plupart des appartements récents, elles sont installées très bas à la hauteur des plinthes, et sont donc à portée immédiate du jeune enfant, marchant à quatre pattes.

Il existe bien des cache-prises, mais ceux ci ne sont pas toujours efficaces, et enfin, certains appareils restent branchés en permanence (réfrigérateurs par exemple).

C'est le rôle des associations de famille de faire prendre conscience aux architectes de ce problème apparemment banal, mais souvent difficile à vivre.

L'éducatrice alerte aussi les mères sur le danger plus grave encore que représentent les rallonges électriques traînant au sol surtout si elles restent branchées. L'enfant peut alors les porter à la bouche, ce qui entraîne de graves brûlures au visage.

Dans la maison de multiples objets d'usage familial représentent un danger potentiel pour l'enfant. Il faudrait pouvoir signaler, expliquer aux jeunes mères débutantes le danger des queues de casseroles débordant des cuisinières, des boîtes d'épingles, des ciseaux. Les chaises hautes elles mêmes conçues pour enfants, peuvent être très dangereuses, si on les approche d'une table, l'enfant peut alors prendre appui et basculer en arrière.

De même les attaches de lit peuvent provoquer des étranglements, les oreillers de plumes, les édredons peuvent les étouffer.

Enfin, au cours de cette réunion, sont rappelées les mesures à prendre lorsqu'on conduit avec un enfant.

"BOUCHE A BOUCHE"

La réunion accompagnée du film "Pulse of live" connut un certain succès, lorsque le "bouche à bouche" fut lui-même à la mode. Actuellement elles ont été supplantées par les réunions "soins d'urgence" ou "accidents".

"PIQUES"

La réunion sur les "piques" remporte toujours un grand succès. Elle est basée pour l'éducatrice sur le principe que les mères de famille en général - compétente ou non - font des injections médicamenteuses. Dans ce cas il vaut mieux qu'elles le fassent correctement.

Cette rencontre se déroule en 2 parties :

- Une première partie théorique où elle rappelle la nécessité d'une stérilisation correcte du matériel, la nécessité d'une désinfection soignée de la région concernée, et enfin elle rappelle l'emplacement exact de cette région.
- Dans une seconde partie, les femmes s'entraînent pratiquement à piquer sur des coussins. A l'aide de matériel récupéré ici et là, les éducatrices apprennent d'abord comment manipuler aseptiquement une seringue.

Ensuite lorsque ce premier point semble acquis, elle explique comment prélever le liquide, comment diluer une poudre, comment mélanger différents produits.

Elles essaient ainsi de donner une information complète et concrète. Pour les animatrices - car elles sont toujours au moins deux - il s'agit d'une réunion fatigante. Enfin, il faut noter que dans l'assistance, elles retrouvent toujours une personne présentant une vive aversion pour tout ce matériel.

"L'ALCOOLISME"

Est un thème peu demandé, soit parce que les femmes ne se sentent pas concernées, soit parce que concernées elles éprouvent un certain malaise à en parler. Etant donné l'importance de ce problème, les éducatrices essaient de l'aborder indirectement à propos d'autres sujets (accident de la route, toxicomanies par exemple).

TOXICOMANIES

La réunion débute par un exposé sur les différentes drogues, leurs effets, les manifestations de l'intoxications, les dangers et la conduite à tenir en cas de suspicion.

En fait les éducatrices n'aiment pas beaucoup aborder ce sujet dont on parle beaucoup par ailleurs. En effet, elles pensent que les mères de famille ayant cette hantise, ne suspectent une toxicomanie dans toute attitude un peu particulière de leurs adolescents et ne cherchent pas à approfondir d'autres problèmes, bien réels ceux-ci.

MALADIES VENERIENNES :

Cette réunion n'est jamais demandée d'emblée. Ce sujet n'intéresse les mères de famille qu'au cours de rencontres sur l'éducation sexuelle, ou sur la contraception - où ce problème a été évoqué - En effet, la majorité des jeunes ignorent totalement ce danger.

Comme la prostitution, il s'agit d'un sujet tabou dont on ne parle jamais. Pourtant la recrudescence des maladies vénériennes et l'apparition de la prostitution chez les très jeunes (dans les lycées même) prouvent s'il était nécessaire que ces problèmes sont très actuels.

La majorité des mères les ignorent ou si elles en ont un peu entendu parler - pensent qu'il ne s'agit que d'affaires d'hommes... et ceci pratiquement quel que soit le milieu auquel elles appartiennent. Il semblerait même que les plus défavorisées soient là les mieux informées.

La réunion débute à l'aide de diapositives, par un bref rappel anatomique. Les éducatrices rappellent le mode de transmission, l'aspect clinique, le traitement et la législation. Il y a peu de discussion ensuite.

Les éducatrices insistent sur la nécessité d'informer les adolescents de ce danger afin qu'au moindre doute, ils puissent consulter un médecin. Lors de cette rencontre, le problème de la prostitution est donc évoqué - en particulier de la prostitution sauvage - et de la prostitution dans les lycées - qui est souvent mal connue et qui comme tout vagabondage sexuel est un facteur de contamination beaucoup plus important que les prostituées professionnelles - où les femmes sont averties et se soignent généralement très correctement.

INTOXICATION PAR LES PRODUITS PHYTOSANITAIRES :

Cette réunion est généralement animée par un ingénieur agricole et une éducatrice du centre. Elle se fait surtout en foyer rural - le soir donc, et comporte un auditoire d'hommes et de femmes.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES :

La réunion débute par la projection du film "un coeur". La discussion qui suit est axée sur la prévention de ces maladies, par une hygiène alimentaire correcte, par l'abstention du tabac, par un rythme de vie régulier avec conservation d'un minimum d'activité physique.

TUBERCULOSE :

Ces réunions ne sont plus demandées actuellement. Il s'agissait essentiellement là aussi de la prévention par le BCG avec projection du film :

"Tuberculose-vaccin"
"Le BCG te protégera".

Ce vaccin suscite toujours une méfiance dans la population et comme toujours dans cette situation, une participante connaît un enfant qui, après le BCG, a perdu son appétit ou a beaucoup maigri. Le BCG est bien entendu toujours mis en cause et il est difficile de remettre les choses en place.

CANCER :

Les réunions dont le thème est le cancer ont également un but d'information et de prévention : en dédramatisant le problème, l'éducatrice insiste sur la nécessité de ne jamais négliger un petit signe anormal, et explique l'intérêt du bilan de santé ou des examens systématiques, en particulier la visite post-natale qui n'est jamais faite.

Là aussi, elle insiste sur la nocivité du tabac pour les bronches et les poumons, mais le plus souvent les mères de famille ne le croient pas.

VACCINATION :

Ce thème n'est plus très demandé actuellement. En fait, ce sujet est abordé au cours d'autres réunions. Actuellement, ce sont les vaccinations contre la rougeole, et la rubéole qui suscitent le plus d'intérêt.

Deux thèmes différents ont été très demandés, deux années successivement, car ils entraient dans le cadre du concours de la fée du logis :

SOLEIL ET RACHITISME - puis - DEFICIENCE SENSORIELLE

Ces thèmes ont, pendant cette année-là, passionné les mères de famille, puis plus personne ne les a jamais redemandés par la suite.

La réunion sur le 2ème thème débutait par la projection d'un film :

"Les yeux de nos enfants"
"à perte de vue".

L'éducatrice insiste ensuite sur l'intérêt d'un dépistage précoce des troubles sensoriels et d'un fréquent contrôle de la vue.

Différents aspects de cette question sont ensuite abordés : télévision, lunettes de soleil, strabisme, jeux dangereux, problème de l'éclairage efficace mais peu fatigant.

MENINGITE ET CONVULSION :

Un thème fut également demandé une seule fois dans le cadre d'une épidémie locale "méningite et convulsion".

En fait, il s'agit d'une vulgarisation ; les mères cherchant à être rassurées et à comprendre, plutôt qu'une véritable éducation sanitaire.

De même le thème "HYGIENE MENTALE" était trop abstrait et imprécis et recouvrait une multitude d'aspects qui sont maintenant traités par ailleurs.

L'EDUCATION SEXUELLE :

Est un thème par contre très demandé. Le besoin de savoir et de savoir répondre est très vif chez les mères de famille.

L'essentiel de leurs questions pouvaient d'ailleurs se résumer par "quoi ? quand ? comment ?". Ce qu'il faut dire, comment répondre, comment susciter des questions chez l'enfant qui n'en pose pas ? Quels sont les livres que l'on peut lire ? faire lire ? la contraception, etc...

En fait, en quelques instants, les éducatrices sont soumises à une multitude de questions avec un énorme handicap, celui du vocabulaire.

En effet, la majorité des femmes ne savent pas le nom exact de chaque chose - certaines mères n'ont jamais appris à quoi correspondaient leurs règles (c'est le mauvais sang qui s'en va...) et toute discussion s'avère impossible dans ces conditions.

Actuellement, toutes les réunions sur ce thème commencent, dans un premier temps, par un rappel de l'anatomie et de la physiologie des organes génitaux.

Ensuite, la discussion s'engage. Près de 500 personnes ont participé à des réunions sur ce thème.

Des réunions pratiquement identiques ont eu lieu sur des thèmes un peu différents "grossesse-accouchement" ou "contraception".

En fait, étant donné l'énorme importance de ce sujet, c'est-à-dire tous les problèmes que le manque d'information crée dans notre société, on peut regretter que les mères ne viennent assister à ces réunions que dans un but uniquement éducatif, alors qu'elles-mêmes pourraient grandement bénéficier d'une ouverture plus grande encore sur ce sujet.

"TRAVAIL DE LA FEMME"

Autre sujet qui les passionne, intitulé également "LOISIRS DE LA FEMME".

Les deux aspects de cette question d'hygiène mentale étant toujours opposés, la discussion qui en découle est toujours houleuse et passionnée.

Les "mères au foyer" cherchent en effet à se justifier, certaines d'entre elles étant d'ailleurs contraintes par leur mari à rester à la maison.

Les problèmes soulevés par la garde des jeunes enfants, des différences de salaires sont successivement soulevés. Au terme de cette rencontre, les éducatrices essaient de sensibiliser les mères présentes à l'avenir de leurs filles en leur expliquant, l'intérêt pour une femme, même si elle doit par la suite se marier et ne plus exercer d'activité professionnelle - l'intérêt d'avoir cependant une qualification professionnelle valable.

LE RECYCLAGE DE LA MERE DE FAMILLE

Fut abordé récemment. Ce sujet paraît à priori un peu éloigné de nos préoccupations; en réalité, ce problème très actuel et vécu de façon dramatique par certaines femmes obligées de reprendre une vie professionnelle, est la cause de nombreux conflits psychologiques familiaux et personnels, qu'il est bon d'expliquer clairement.

VACANCES FAMILIALES

Ce thème fut aussi demandé une fois. En fait cette réunion ressemble beaucoup à celle intitulée "soins d'urgence", l'orientation se faisant plus particulièrement vers le problème de la vie en plein air (hygiène de l'eau par exemple).

LES PROBLEMES DU COUPLE

Une réunion fut également demandée. Furent abordés les problèmes des mariages contre le gré des parents, de la femme sans qualification et totalement dépendante de son mari, de l'évolution du rôle de la femme.

En fait, cette réunion fut un peu décevante car il fut impossible d'aborder certains problèmes comme la frigidité ou les relations sexuelles après la ménopause, ceci en raison de la présence de deux personnes qui monopolisèrent toute la conversation en la faisant sans cesse revenir sur leurs problèmes personnels.

DEVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF DE L'ENFANT

Un nombre très important de réunions abordent les problèmes d'éducation:

SOINS AUX ENFANTS ou PROBLEMES EDUCATIFS étaient les intitulés lors des premières années.

Actuellement les sujets sont plus limités et concernent des tranches d'âge bien précises "0 à 3 ans" ou "ADOLESCENCE" etc...

Certains problèmes sont systématiquement abordés. Ainsi, pour le jeune enfant il est peu question de régimes ou de soins particuliers à l'enfant car une information assez complète existe en général au niveau des consultations de PMI. Par contre les éducatrices essaient de compléter cette information déjà reçue par une information sur le développement affectif de l'enfant.

L'éducatrice explique par exemple, en quoi consiste exactement le sevrage, comment faire l'éducation de la propreté et à quel âge un enfant est-il prêt pour cette expérience, comment réagir devant un enfant qui dort mal, qui refuse de s'alimenter. Le problème de l'Oedipe est totalement inconnu, le nom lui même n'évoque rien.

Chez l'enfant d'âge scolaire après la projection d'un film "Mauvais élève, pourquoi ?" ou "Sera-t-il mieux adapté ?" la discussion porte en général sur les difficultés scolaires qui sont les principaux écueils à cet âge.

En dehors bien sûr des débilités, l'éducatrice explique quelle attitude adopter face à l'enfant que l'on catalogue un peu trop facilement de paresseux. L'attitude de l'animatrice est cependant délicate, car elle ne doit pas culpabiliser une mère qui, mal informée jusqu'alors, risque à ce moment là de douter d'elle-même et de perdre pied par la suite.

L'AUTORITE

Ce problème est fréquemment soulevé, et il est difficile de faire admettre aux mères que, respect et autorité, liberté et anarchie sont des termes bien différents.

Les positions sont souvent extrêmes dans l'auditoire, et les parents ont souvent beaucoup de difficultés à trouver un juste milieu entre l'autoritarisme et la complète désinvolture. Au cours de cette réunion on parle aussi beaucoup de punitions bonnes ou mauvaises, du martinet, des punitions que l'on réserve pour le retour du père, des fessées.

MENSONGES

Après la projection d'un film, la réunion débute par l'explication aux mères que l'enfant qui ment, n'est pas vicieux. Il ne fait pas, pendant plusieurs années, la différence entre ce qu'il vit et ce qu'il imagine.

Il faut apprendre aussi à chercher ce que cache ou fuit l'enfant qui ment. Plus tard aussi, il faut savoir qu'un enfant ment parce qu'il a vu mentir ses parents.

L'ADOLESCENCE

Est aussi un sujet passionnant, qui suscite une discussion animée par la présence de mères dont les principes éducatifs sont divergents.

L'éducatrice commence toujours par faire un bref rappel des conditions physiologiques et anatomiques de l'adolescence, puis un rappel sociologique du problème, souvent méconnu des parents (absence de responsabilité, d'autonomie financière).

Au cours de la discussion qui suit, différents problèmes sont abordés : le flirt, les rapports sexuels des jeunes, les sorties, l'argent de poche, les lectures, la contraception, la drogue, les maladies vénériennes, le courrier. Chacun de ces sujets peut d'ailleurs constituer en lui même le thème d'une réunion.

L'ARGENT DE POCHE par exemple.

Un film est d'abord projeté et immédiatement les mères se prononcent pour ou contre. Deux attitudes extrêmes aussi, vis-à-vis de leurs enfants "s'ils veulent de l'argent, ils le demandent" ou bien "il ne gagne rien, alors..".

En moyenne un enfant d'âge scolaire reçoit 10FRS par mois. Le problème des notes, des places est abordé. Mais le côté particulièrement intéressant de cette réunion c'est qu'elle débouche inmanquablement sur le problème de l'argent de poche des mères.

LA TELEVISION

Avantages et inconvénients. En général, les mères de famille citent facilement tous les inconvénients et leur difficulté à faire sortir les enfants, mais bien souvent elles négligent totalement les avantages de ce moyen de connaissances.

LES JEUX CHEZ L'ENFANT

Permet de faire prendre conscience aux mères de famille de l'importance du jeu dans le développement de l'enfant.

Très souvent en effet, le jeu n'apparaît que comme un pis aller, à la mère. Elle ne réalise pas qu'il permet à l'enfant de faire connaissance avec le monde qui l'entoure. Il faut aussi expliquer qu'un jeu dit "éducatif" n'est pas forcément bon, car il ne permet pas à l'enfant de faire usage de son imagination. Le problème des jeux guerriers est toujours soulevé. L'éducatrice explique qu'en absence de véritables pistolets, l'enfant utilisera un objet qui aura pour lui la même valeur symbolique. De toutes façons il est plus sain que l'enfant défoule son agressivité au cours des jeux plutôt que dans sa vie réelle - ou pire, qu'il la refoule.

Enfin, il faut insister sur l'importance du jeu, par l'acceptation des règles qu'il connaît, l'enfant se prépare à vivre en société.

MENOPAUSE :

Trois rencontres eurent lieu sur ce sujet, au cours desquelles l'éducatrice expliquait en quoi consistait physiologiquement la ménopause - quels étaient parfois les problèmes qui pouvaient l'accompagner et comment y remédier, mais aussi comment se préparer psychologiquement pour que ce cap se passe le mieux possible.

LES PROBLEMES DES PERSONNES AGEES :

Deux rencontres successives eurent enfin lieu au cours desquelles furent abordés les problèmes des personnes âgées. Dans la première partie étaient exposés le phénomène du vieillissement et une explication des principales maladies survenant souvent à cet âge.

La deuxième partie expliquait elle, comment "bien vieillir" en respectant une hygiène de vie valable, une diététique appropriée et en conservant un certain nombre d'activités physiques et mentales.

1.2.5. : EXEMPLE DE L'EVOLUTION DES THEMES DANS UN GROUPE

Pour illustrer cette étude, j'ai choisi parmi les fiches des différents groupes de mères de famille, l'une d'entre elles (annexe tableau II) qui permet (consultation de l'A.Y.G.A.) de suivre au cours de rencontres, l'évolution des différents thèmes demandés et les réactions éventuelles qu'ils suscitent.

Le groupe de l'A.Y.G.A. est un groupe de mères de famille suivi dans le cadre des consultations de P.M.I. L'évolution de ce groupe est assez représentative et l'étude de cette fiche résume bien ce qui se passe généralement au cours de l'existence d'un groupe.

Ce groupe est né en avril 1966, et a été suivi régulièrement jusqu'en 69/70, soit 3 ans (ce qui correspond à la durée moyenne de vie d'un groupe). L'intérêt pour les questions sanitaires a ensuite très nettement baissé puisqu'on ne retrouve plus qu'une réunion demandée en 1971 et une en 1972.

Une deuxième remarque sur l'évolution des thèmes : les premiers sujets demandés concernent, comme dans la majorité des groupes, les problèmes de secourisme, et ceux ci sont très régulièrement redemandés presque tous les ans (printemps 66, février-mars 67, mai 69).

Puis les problèmes d'éducation sont à leur tour soulevés (échecs scolaires, adolescence, télévision, mensonges) et très régulièrement aussi les sujets d'éducation sexuelle (janvier 67, avril 68, novembre 69).

Ces thèmes sont demandés presque tous les ans. En effet si le groupe suivi reste globalement le même, au bout de quelques mois certaines personnes se sont détachées, d'autres s'y sont intégrées et l'intérêt pour ces différents problèmes qui avait diminué après une ou plusieurs rencontres d'information, réapparaît à nouveau.

Enfin au bout de plusieurs mois d'existence, le groupe s'intéresse à une information un peu plus spécialisée (maladies vénériennes, vieillesse, maladies cardiovasculaires, recyclage de la mère de famille). Il semble donc que pour pouvoir aborder ces sujets, le groupe ait déjà mûri. Mais le grand besoin d'information en matière d'éducation sanitaire et sociale concerne essentiellement les thèmes de secourisme et d'éducation (affective ou sexuelle).

Une dernière remarque concerne la répétition d'un même thème lors de deux rencontres consécutives (ceci en dehors des réunions d'information sexuelle).

Il est arrivé plusieurs fois qu'un même thème soit repris (mars-avril 67 = soins à la maison, novembre-décembre 67 = adolescence).

A la première réunion étaient présentes un grand nombre de mères, et il semblait bien que le sujet n'ait pas été épuisé. Les mères ont donc demandé de l'aborder à nouveau lors de la rencontre suivante. Chaque fois que cette expérience est renouvelée elle se solde par un demi échec puisque la moitié des mères seulement, présentes lors de la première séance reviennent la fois suivante.

En réalité, le sujet même s'il n'était pas effectivement épuisé la première fois, n'est plus suffisant pour motiver les mères une seconde fois et il serait sans doute préférable dans ce cas de l'aborder à nouveau quelques séances plus tard, en modifiant l'intitulé ou en orientant le sujet un peu différemment.

1.2.6. : DIFFERENTS PROBLEMES RENCONTRES AU COURS DES REUNIONS DE MERES DE FAMILLE

On peut facilement imaginer combien les problèmes que nous avons rencontrés sont nombreux. On peut schématiquement les classer en deux groupes :

- Ceux dus à l'animatrice elle même ;
- Ceux que lui apporte le groupe.

En effet, l'animatrice elle-même, bien informée, peut présenter certains "barrages" à la réussite d'une rencontre :

Il faut qu'elle soit crédible : c'est pourquoi le CRESS tient tant à ce qu'elle soit mariée et ait des enfants. Il ne faut pas que ses connaissances soient uniquement théoriques, mais qu'elle sache aussi par son expérience personnelle que tout ce qui est écrit, n'est pas toujours facilement applicable.

Par exemple, sortant fraîche émoulue des cours de puériculture, nous avons eu tendance à mal juger les jeunes femmes qui refusaient d'allaiter leur jeune bébé, ou qui ne cherchaient pas à persévérer dans leurs efforts ; mais lorsque nous avons eu un premier enfant, et que nous avons rencontré des difficultés pour l'allaiter, nous avons modéré notre jugement.

Un autre barrage plus difficile peut-être à vaincre est celui du langage, non pas des langues étrangères mais dans des réunions avec des françaises, il est très important que l'éducatrice se fasse clairement et immédiatement comprendre. C'est pourquoi, il lui faut chercher à simplifier au maximum son vocabulaire, et lors de la réunion avec des femmes de milieu très simple, ne pas hésiter à employer les mots qu'elles utilisent elle-mêmes, tout en leur apprenant, bien sur le terme correct, pour qu'elles sachent par la suite à quoi correspond ce mot.

Nous pensons qu'il ne faut pas hésiter à dire par exemple, lors d'une réunion, sur l'éducateur sexuelle "l'utérus c'est-à-dire la matrice", car si l'éducatrice se contente de dire "l'utérus" bien qu'ayant expliqué ce que c'était auparavant, la personne qui n'aura pas l'usage habituel de ce terme devra réfléchir un court instant et perdra la suite du propos.

Un autre problème de langage auquel il est fréquent de se heurter dans ce type de réunion est celui de la présentation même du dialogue.

Ainsi, au terme d'un propos, il est préférable de demander : "quelles sont les questions que vous vous posez", plutôt que de demander "plus personne n'a de question à poser ?".

La première forme incite à rechercher d'éventuelles questions, la seconde coupe tout dialogue. C'est ce que l'on appelle en dynamique de groupe "les questions ouvertes" et "les questions fermées". (bibliog. 18).

De même, il est beaucoup plus positif de leur demander ce qu'elles font dans telle ou telle situation et de corriger d'éventuelles erreurs (par exemple soins-pansements) plutôt que de dire "il faut faire ceci, il ne faut pas faire cela" ce qui est très intimidant et risque de blesser certaines.

Une autre difficulté à vaincre pour l'éducatrice est la tendance à l'exposé : elle doit essayer de n'être jamais le centre de la conversation, de ne pas paraître indispensable à la bonne marche de la discussion. Elle doit de temps à autre faire la synthèse de ce qui a été dit, insister sur les points importants, et éventuellement, à l'aide de quelques questions remettre dans l'axe du sujet une discussion qui aurait un peu tendance à dévier.

D'autres difficultés viennent du groupe lui-même : toujours mouvant, hétérogène, plein de bonne volonté mais inquiet, voire même angoissé. Ces femmes ont pratiquement toujours un ou des problèmes dont elles viennent plus ou moins consciemment chercher la solution, et elles repartiront toujours un peu déçues, insatisfaites dans ce cas.

Elles ont souvent fait des erreurs - parce qu'on leur avait mal expliqué - ou plus souvent parce qu'on ne leur avait rien appris et il est très important de ne pas les culpabiliser. (nous pensons par exemple, aux femmes de 40-50 ans à qui on a imposé un horaire très strict d'allaitement pour les enfants, alors qu'actuellement il semble bien que l'on revienne totalement là dessus).

Au contraire même, une attitude culpabilisante risque de paralyser totalement toute initiative, alors qu'en les sécurisant, on peut espérer leur donner confiance en elles mêmes et leur permettre de se lancer dans certaines initiatives qu'elles n'avaient peut être pas osé tenter auparavant.

Au cours d'une réunion il est extrêmement fréquent de se heurter à une personnalité plus marquée que les autres. Ainsi par exemple, lors d'une réunion sur le développement de l'enfant de 0 à 3 ans, nous eûmes très peur de ne pas voir le dialogue s'installer.

En effet, une jeune professeur de gymnastique, très ouverte d'ailleurs, était présente au sein d'un groupe de mères de famille d'un niveau très simple. Cette jeune femme s'était déjà vraisemblablement bien intéressée au sujet, et répondait aisément et parfaitement à toutes les questions que posait l'éducatrice afin de faire démarrer la conversation. Les autres femmes la regardaient avec beaucoup d'admiration et ne tentaient absolument pas de répondre, alors que cette personne le faisait si bien. Heureusement cette jeune femme comprit rapidement qu'elle gênait le dialogue et s'effaça discrètement. Malheureusement, ce n'est pas

toujours le cas et certaines rencontres sont parfois un monologue d'une femme qui ramène toute la conversation vers elle et vers son problème. C'est le problème du "leader" en dynamique de groupe (bibliog. 18).

Plus ou moins consciemment aussi, il arrive que le groupe tende des pièges à l'éducatrice, qui a ensuite quelques difficultés à s'en sortir. Par exemple, lors des problèmes des dangers du tabac certaines font remarquer que leur médecin fume lui, plus qu'il ne faut, de même lors qu'une discussion sur les ceintures de sécurité, une femme cite l'exemple de telle connaissance qui fut sauvée parce qu'elle avait été éjectée du véhicule.

Un autre écueil auquel il est impossible de ne pas se heurter au cours de l'organisation de ces réunions, est celui de l'assiduité des mères. Bien entendu il est absolument inconcevable de leur demander une présence régulière, mais ce que nous regrettons beaucoup, c'est de ne pouvoir rencontrer toutes les femmes que chaque réunion, à priori, intéressait.

En effet, pour rencontrer une vingtaine de femmes un après midi, l'assistante sociale ou la conseillère ménagère ou agricole, lance environ 100 à 150 invitations. Toutes les femmes invitées ne sont pas concernées, bien évidemment. Mais parmi celles qui ne viennent pas si on exclut celles qui sont immobilisées brutalement par la maladie d'un enfant, nombreuses sont celles qui avaient envie de venir, mais qui n'osent pas (celles que nous regrettons le plus, car ce sont sûrement celles qui profiteraient le plus de telles rencontres).

Nombreuses aussi sont celles qui ne savent pas s'organiser pour se libérer un après-midi entre 2 et 4 heures de temps à autre, nombreuses aussi sont celles qui sont arrêtées parce qu'il pleut...

Enfin, parmi les différentes difficultés rencontrées lors de ces rencontres, citons les petits problèmes que peut poser la présence de l'assistante sociale du secteur dans l'assistance. Rappelons d'abord les fausses motivations qu'elle peut susciter (on vient pour lui faire plaisir, c'est elle qui organise, elle sera là il ne faut pas la décevoir).

Parfois aussi, il semble que sa présence gêne certaines femmes qui n'osent s'exprimer librement de peur de la gêner ou de la décevoir.

Souvent son intervention quasi inévitable gêne les rapports groupe-éducatrice, soit lors du choix d'un sujet, où elle cherche à en imposer un qui lui paraît le mieux correspondre aux problèmes de son secteur, soit lors du début de la réunion, si le dialogue a quelque difficulté à s'installer, elle intervient, tente de faire parler telle ou telle femme, et retarde ainsi l'audience de l'animatrice.

Il existe un autre problème que nous avons pu entrevoir au cours de cette expérience d'éducation sanitaire auprès des mères de familles, en milieu rural particulièrement.

Il s'agit d'un problème familial, particulièrement difficile à résoudre, concernant les relations de la mère avec son entourage.

- D'une part, ces mères de famille qui assistent à nos réunions sont elles mêmes des filles ou des belles filles de femmes qui vivent avec elles, qui ont l'expérience de leur âge, et qui dirigent en vérité le foyer où elles se trouvent.

Ainsi, il peut être vain de tenter d'approfondir les connaissances d'une mère, si, une fois rentrée chez elle, elle ne peut appliquer ce qu'elle a compris et retenu. Parfois même on risque de rendre sa situation de "mineure" plus difficile encore...

Il a été tenté pour tourner cette difficulté, d'inviter à la fois les mères et les grands-mères... mais cette tentative s'est soldée par un échec complet, au cours de ces réunions que l'on pourrait qualifier de "mixtes", les filles n'osaient pas intervenir par crainte d'affronter le courroux de leurs mères..

Un problème un peu semblable est d'ailleurs rencontré dans certains groupes de gitanes où la maîtresse toute puissante n'est plus une aïeule, mais une femme du groupe reconnue comme telle.

- D'autre part, ces mères de famille sont aussi des épouses - et en milieu rural encore, les hommes sont parfois particulièrement méfiants envers toute tentative d'éducation de leur femme - Celles-ci sont entièrement sous leur tutelle, et il leur est difficile d'accepter qu'elles puissent apprendre sans passer par leur intermédiaire.

Ce problème est particulièrement important pour ce qui concerne l'éducation sexuelle - les tabous étant là plus vivaces qu'ailleurs encore - et il peut-être dangereux à ce sujet de faire réfléchir les femmes, au risque de les voir évoluer, si leur partenaire ne peut les suivre...

CHAPITRE 1

3) NOTRE EXPERIENCE D'EDUCATION SANITAIRE AUPRES DES MERES DE FAMILLE

Afin de mieux comprendre concrètement les problèmes auxquels sont confrontées les éducatrices du centre, il nous a été permis tout d'abord d'assister à trois réunions avec différents groupes, puis de participer à l'animation de neuf réunions. Enfin, nous avons nous même organisé une série de réunions avec les jeunes femmes de la maison maternelle de Toulouse.

Cette maison maternelle est un établissement à caractère social comprenant trente-deux chambres et pouvant accueillir quarante-trois jeunes femmes, futures ou jeunes mamans seules. En fait, ce même établissement comporte deux types d'hébergement différents :

- La maison maternelle reçoit les jeunes mamans à partir du septième mois de grossesse et peut les héberger ensuite pendant les deux mois qui suivent l'accouchement. En fait, ces délais peuvent être augmentés, soit pour des raisons médicales, soit pour des raisons financières, par exemple pour permettre à la jeune mère de trouver un emploi après la naissance de l'enfant.

- L'hôtel maternel prend ensuite le relai et héberge les mères et leurs enfants jusqu'à 18 mois (ces limites sont fixées par chaque établissement).

Les jeunes femmes ainsi hébergées ont une activité professionnelle pendant la journée et leurs enfants sont alors confiés à la crèche, qui existe à l'intérieur même de la maison. Une participation financière, proportionnelle à leurs revenus leur est alors demandée.

D'autres pensionnaires de l'hôtel maternel sont encore étudiantes.

Les frais de leur hébergement ainsi que ceux des pensionnaires de la maison maternelle sont alors pris en charge par la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale qui verse un prix de journée à l'établissement.

Le budget de ce dernier est géré par le Bureau d'Aide Sociale, qui peut, lui, prendre en charge les frais des soins prodigués aux jeunes mères non assurées sociales.

Une maison maternelle est un établissement départemental créé pour permettre aux jeunes femmes seules de mener à terme leur grossesse dans les meilleures conditions matérielles et si possible psychologiques possibles.

Les jeunes femmes de cet établissement sont d'origines variées mais présentent toutes un point commun fondamental : c'est leur mauvaise insertion dans notre société, ce qui provoque inévitablement des heurts à l'intérieur de l'établissement.

Parmi elles, on retrouve les jeunes mamans célibataires, on pourrait être tenté de dire "authentiques" : ce sont bien souvent de très jeunes filles - 18 ans maximum - chômeuses ou n'ayant jamais travaillé, parfois étudiantes ou scolaires (avant le baccalauréat) : leur grossesse les a jetées hors de leur foyer familial.

D'autres sont divorcées ou en instance de divorce.

D'autres sont de jeunes femmes vivant en concubinage et il s'agit alors bien souvent de deuxième ou troisième enfant, de pères souvent différents.

Enfin, certaines femmes sont des prostituées avouées ou non. Il s'agit là aussi, bien souvent, d'une seconde ou troisième grossesse.

Les problèmes rencontrés dans ce cadre sont nombreux et très difficiles. Le plus important et le plus difficile à aborder et à résoudre concerne l'hygiène mentale des enfants. En effet, pour toutes ces jeunes femmes, hormis quelques exceptionnelles "mantes religieuses", qui disent s'être laissées "faire" l'enfant volontairement, cette grossesse a été un énorme problème.

Quelques-unes l'ont résolu et attendent l'enfant avec joie et sérénité et s'en occuperont bien par la suite. Il s'agit alors vraisemblablement d'un "accident" qui n'a pas remis fondamentalement en cause une personnalité bien équilibrée auparavant.

Mais ce cas est malheureusement assez rare et la majorité de ces femmes se débattaient déjà dans de multiples difficultés et la grossesse n'en est qu'une autre supplémentaire. Elles sont alors extrêmement agressives et haïssent bien souvent inconsciemment l'enfant qu'elles portent. La violence de leurs réactions envers l'accouchement est, à ce sujet, très révélatrice.

Il leur est possible d'accoucher à l'hôpital public "sous X.." c'est-à-dire sans révéler leur nom et d'abandonner l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance. En fait, la société en général, et les pensionnaires de la maison maternelle en particulier, honnissent ce procédé jugé scandaleux. En réalité elles n'ont bien souvent pas le choix, n'ayant aucune forma-

tion professionnelle, aucun revenu. Elles ne pourront, de toute façon, pas élever seules cet enfant. Elles n'osent accepter cette possibilité et l'enfant est reconnu. Mais, dès sa sortie de la maison maternelle, il sera malgré tout placé en nourrice et passera de pouponnières en nourrices, sans jamais recevoir de visites de sa mère qui s'en désintéressera complètement, et qui lui refusera ainsi toute chance d'adoption précoce, voire - si le temps passe et qu'elle se refuse à reconnaître l'abandon - toute chance d'adoption. Il est difficile de les guider et de les éclairer dans cette démarche, car très vite elles se saisissent de la trompette du scandale pour claironner : "On veut me faire abandonner mon enfant !..".

Le deuxième sujet particulièrement brûlant de toute entreprise d'éducation sanitaire dans ce contexte, concerne bien sûr la contraception. Car, il est fréquent de voir des jeunes femmes revenir à la maison maternelle pour une seconde ou une troisième grossesse, suivie ou non d'un désintérêt pour l'enfant.

L'urgence de l'information ne fait aucun doute, mais il ne peut s'agir que d'une information, d'une sensibilisation et là, il est particulièrement grave de se faire convaincre ! Certaines parfois reviennent à la maison maternelle, moins d'un an après, n'ayant pas même eu leur retour de couche dans l'intervalle des deux grossesses.

La contraception se heurte ici comme ailleurs à des réticences psychologiques : "la pilule fait grossir", mais aussi à des difficultés pratiques. Ces jeunes femmes sont souvent d'un niveau socio-culturel très bas et il leur est difficile, dans certains cas, de se soumettre aux contraintes pratiques qu'elles peuvent rencontrer : par exemple, prendre une pilule tous les jours est une contrainte trop importante pour qu'elles puissent en assumer la responsabilité, ou bien, elles sont incapables de comprendre l'attitude à avoir en cas d'oubli, de vomissement, etc...

Elles ne connaissent, en général, aucun autre moyen de contraception (hormis le classique à coût interrompu qui leur vaut le plus souvent d'être là). Mais le principal écueil de la pilule (ou de toute contraception d'ailleurs) est d'origine psycho-sociale : elles ont toutes reçu une éducation très stricte et "prendre la pilule", c'est reconnaître à leurs propres yeux qu'elles mènent une vie sexuelle qu'elles jugent inconsciemment illicite (même si elles se disent très affranchies).

Cette prise de conscience leur est insupportable, alors elles ne font rien.

Actuellement, notre activité éducative dans ce cadre s'exerce de façons variées, pour essayer de répondre à tous les besoins différents.

D'autre part, toutes les semaines, nous nous rendons à la maison maternelle pour rencontrer les jeunes femmes en période prénatale qui sont les plus libres et disponibles.* Nous débattons d'un sujet en général fixé la semaine précédente, ce qui nous permet d'illustrer la conversation par la projection d'un film et de leur donner quelques dépliants ou brochures sur le thème, ce dont elles sont en général très friandes (certaines les lisent, apparemment).

Il s'agit donc là de réunions de mères de famille classiques, comme celles qui peuvent être organisées dans les quartiers. Ces réunions se prolongent ensuite par des colloques singuliers qui poursuivent notre réflexion sur le sujet du jour ou sur toute autre chose. Cette forme double semble apparemment bien leur convenir car très souvent deux ou trois "consultantes" nous attendent après la réunion.

Le nombre des participantes est d'environ une douzaine : ce sont essentiellement les futures mamans, les jeunes mères s'occupent à cette heure là des baignoires, biberons et sont moins disponibles mais certaines, qui ont participé à nos réunions avant l'accouchement, essaient de mieux s'organiser pour venir à nouveau, lorsque le sujet les intéresse. En période de vacances scolaires, les jeunes femmes étudiantes participent à ces rencontres.

D'autre part, nous essayons de rencontrer les jeunes mères au travail de l'hôtel maternel, en venant un soir par mois. Nous les rencontrons alors, soit seules là aussi, soit en petits groupes, dans un hall, pour discuter rapidement d'un sujet non fixé à l'avance.

Le sujet qui les intéresse le plus vivement concerne la grossesse, l'accouchement. En fait, elles n'ont en général aucune connaissance du déroulement de ces périodes et sont extrêmement angoissées par l'accouchement. Elles sont seules, n'osent pas poser de questions lors des consultations et bien entendu ne suivent jamais aucune préparations à l'accouchement. Voici, rapidement résumés, les thèmes des différentes rencontres de ces derniers mois :

LA GROSSESSE :

Thème rapidement abordé. Il s'agissait plutôt d'une première prise de contact.

L'ACCOUCHEMENT :

Nous avons projeté le film "les premiers jours de la vie", qui leur a beaucoup plu, mais les a très impressionnées. Nous avons ensuite parlé de l'allaitement, des risques de malformations, etc...

LA CONTRACEPTION :

Rappel de l'anatomie et de la physiologie des appareils sexuels fait rapidement. Puis, exposé sur les différents moyens de contraception.

Elles ont ensuite posé de nombreuses questions, en particulier sur les contre-indications des contraceptifs oraux et la surveillance médicale imposée. Nous leur avons ensuite distribué une brochure récemment mise au point sur ce sujet par le Centre Régional d'Education Sanitaire.

LES PETITES MALADIES ET INCIDENTS DES PREMIERS MOIS :

Ce thème fut demandé après la suggestion d'une jeune femme "leader" très dynamique et qui savait bien sensibiliser les autres aux problèmes qui l'intéressaient, elle, et dont les autres n'avaient pas connaissance auparavant. Nous avons alors abordé les problèmes des mammites, ictères, hémorragies vulvaires, diarrhées, convulsions, etc...

Là aussi, de très nombreuses questions nous ont été posées, notamment sur la fièvre, les jus de fruits, l'alimentation, les troubles sensoriels. La fin de la discussion fut assez houleuse, les participantes reprochant aux absentes de ne pas chercher à mieux s'informer dans l'intérêt de leurs enfants.

LES MALADIES VENERIENNES :

Furent ensuite abordées à la demande du leader, suivie des autres qu'elle avait su, là aussi, intéresser. La majorité d'entre elles n'en avait jamais entendu parler. Il s'est alors agi essentiellement d'un exposé avec une projection de diapositives, réalisés sur ce thème par le Comité Français d'Education pour la Santé, suivie de quelques questions.

LA NAISSANCE

A la rencontre suivante, nous abordâmes à nouveau le thème "grossesse-accouchement", à la demande de nouvelles pensionnaires, à l'aide cette fois de la projection du film : "Un enfant va naître". Ce film leur a beaucoup plu, lui aussi et ne leur a pas semblé difficile. En fait, elles ne posèrent que peu de questions ensuite. Il s'agit là d'un film intéressant mais assez long et nous pensons qu'en fin de projection elles étaient un peu fatiguées.

LE DEVELOPPEMENT PSYCHO-AFFECTIF DE L'ENFANT. Après un exposé rapide, différentes questions ont été soulevées et longuement débattues :

• Education de la propreté : elles sont, en général, très obnubilées par ce sujet et voudraient que

leurs enfants soient pratiquement "propres" à la naissance ! Il s'agit vraisemblablement là d'un problème de sexualité mal acceptée.

. Education de la politesse : elles sont, là aussi, très à cheval sur les principes.

. La masturbation, évoquée très rapidement, ne semble pas faire problème.

. La jalousie de l'aîné : elles sont nombreuses à avoir déjà un premier né. Mais aussi, elles affrontent le problème posé par la jalousie du père, qui est mal connue à laquelle elles se sont heurtées et qu'il leur est difficile d'admettre. Il est vraisemblable que ce problème déjà réel dans une famille "normale" est plus important et plus difficile à résoudre lorsque le père n'est pas reconnu comme tel dans la société, voire n'est pas le vrai père.

THEME LIBRE

Le thème suivant ne fut pas fixé à l'avance, afin de pouvoir répondre à différentes questions éventuelles.

Nous avons parlé à nouveau de la préparation à l'accouchement sans douleur et une nouvelle pensionnaire a alors affirmé qu'elle ne suivrait pas cette préparation, car la douleur de l'accouchement lui paraît indispensable. "Il faut souffrir pour mériter l'enfant" et : "C'est lorsque l'on a souffert pour le mettre au monde que l'on s'y attache".

Les autres ont assez réagi à ces affirmations, mais on peut se demander si, derrière cet état d'esprit, ne se cache pas sournoisement cette croyance qu'il faut "qu'elle paie sa faute ?".

Nous avons ensuite parlé de l'intérêt des vaccinations, de leurs rappels réguliers. Nous avons noté la différence entre un vaccin et un sérum. Puis, nous avons parlé de la lutte anti-infectieuse et des antibiotiques, de leur intérêt et de leurs limites.

LES REGLES :

Par l'intermédiaire de ce thème un peu différent, nous sommes revenues sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital masculin et féminin. Aucune d'entre elles ne savait exactement à quoi correspondaient leurs règles.

Les prochains thèmes abordés seront "l'alimentation de l'enfant", puis nous reviendrons à nouveau sur le déroulement de la grossesse pour les nouvelles arrivées.

Actuellement, le déroulement de ces réunions est assez satisfaisant, l'évolution des thèmes retenus est assez significative. Malheureusement, ici comme ailleurs, seule une partie des jeunes femmes susceptibles d'être concernées participe à ces rencontres.

Les autres s'estiment suffisamment informées ou ne ressentent aucun intérêt pour ce genre d'information. Cependant, il faut bien comprendre que, si le groupe actuel participe activement à ces débats, cela tient beaucoup à quelques personnalités du groupe assez ouvertes et dynamiques qui savent sensibiliser les autres et les intéresser. Ces jeunes femmes arrivant à terme, le groupe va évoluer différemment en leur absence.

C H A P I T R E I I

AUTRES FORMES D'EDUCATION SANITAIRE
POSSIBLES AUPRES DES MERES DE FAMILLE

1. Les activités du centre audio-visuel en matière de P. M. I. ;
2. Expérience de diffusion de film dans les maternités ;
3. Education des mères de famille dans l'entreprise.

AUTRES FORMES D'EDUCATION SANITAIRE
POSSIBLES AUPRES DES MERES DE FAMILLE

Au terme de ce premier bilan de l'activité du Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse auprès des mères de famille, nous avons vu que les éducatrices arrivaient à contacter (avec plus ou moins de succès) les mères de famille, mais que celles-ci étaient essentiellement des femmes ne travaillant pas à l'extérieur, et le plus souvent, mères de plusieurs enfants.

Or, pour arriver à son effet optimum, une véritable éducation sanitaire doit être "éducative" et non "rééducative". Il importe donc de contacter les jeunes mères le plus tôt possible pour leur expliquer non pas tant l'intérêt des régimes alimentaires du nourrisson ou les convaincre de l'intérêt des vaccinations - les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) fonctionnent très bien et sont très efficaces en ce sens- mais plutôt pour mieux les informer sur l'évolution psychologique de l'enfant sur l'intérêt et la nécessité des jeux, etc... tous ces aspects étant souvent beaucoup moins bien connus des mères, leur connaissance étant cependant à la base d'un développement psychologique harmonieux et donc d'une hygiène mentale saine.

D'autre part, dans les jeunes générations actuelles, les jeunes femmes hésitent beaucoup plus souvent qu'auparavant à rester chez elles pour élever leurs enfants, et actuellement, il existe une proportion beaucoup plus importante de mères de famille ayant une activité professionnelle hors de leur foyer. L'éducation sanitaire des mères de famille, telle qu'elle est actuellement réalisée par le CRESS, n'est plus réalisable dans ces conditions et il serait intéressant d'entrevoir comment on pourrait contacter ces femmes dans ce nouveau contexte. C'est ce que nous allons tenter de faire dans cette seconde partie.

Auprès des jeunes mères, nous allons étudier différentes actions éducatives entreprises dans des maternités. Il ne s'agit pas là, à proprement parler, d'éducation sanitaire faite à l'hôpital auprès de personnes malades, car nous pensons qu'il est difficile d'entreprendre une éducation dans de telles conditions. Cela peut même relever d'une faute "de goût" élémentaire (en effet, c'est le cas lorsque l'on essaie de convaincre un tuberculeux hospitalisé de l'intérêt du BCG ou un alcoolique des méfaits de l'alcool).

Une jeune femme "hospitalisée" après son accouchement est une personne parfois un peu fatiguée dans les heures qui suivent son accouchement mais en parfaite santé, et qui se pose alors de nombreuses questions. Il s'agit, dans ce cas, de l'aider à formuler ces interrogations et de lui donner des éléments de réponse.

Après des femmes "au travail", nous étudierons les possibilités d'éducation sanitaire propres au médecin du travail et, d'autre part, les possibilités d'éducation sanitaire dans le cadre de la loi de Juillet 1971, portant sur l'Education Permanente.

CHAPITRE II

1) ACTIVITES EN EDUCATION SANITAIRE DES MERES DE FAMILLE DU CENTRE D'ENSEIGNEMENT AUDIO- VISUEL EN MATIERE DE PMI PARIS.

INTRODUCTION

1. 1. DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS ORIGINALES

- . Consultation PMI
- . Goûter d'entreprise
- . Maternité
- . Puéricultrice à domicile

1. 2. MATERIEL UTILISE PAR LE CENTRE

- . Film sonorisé ou muet
- . Film fixe
- . Flanellographe
- . Dépliants illustrés - affiches

1. 3. PROBLEME DE LANGUE

- . Traductrice
- . Traduction mot à mot
- . Bande enregistrée
- . Dépliant illustré

Le "Centre d'Enseignement audio-visuel en matière de PMI", 3 rue du Coq Héron, Paris 1er, dépendant de la Caisse Primaire Centrale Assurances Maladie de Paris, dirigé par Monsieur le Docteur Hazemann, médecin chef des services médico-sociaux et de PMI, et Madame le Docteur Seror, qui fonctionne dans la région parisienne depuis près de vingt ans, s'est attaché à réaliser certaines expériences originales concernant particulièrement l'éducation sanitaire de la mère de famille.

Ce Centre comprend actuellement treize éducatrices, toutes sages-femmes ou puéricultrices diplômées. Quatre sont actuellement encore en cours de formation et l'équipe de direction du Centre pense qu'il faut compter plus d'un trimestre de stage au Centre pour permettre à une jeune femme déjà formée professionnellement de devenir compétente en éducation sanitaire.

Ces éducatrices interviennent auprès des mères de famille dans les cadres suivants : PMI, goûter d'entreprise, maternité, hôtel maternel et auprès des jeunes filles dans des pensions de famille (qui comptent un nombre important de jeunes provinciales souvent très mal adaptées à la vie parisienne) et dans les lycées techniques.

Parmi ces interventions, nous avons noté essentiellement les détails concernant les consultations de PMI, les goûters d'entreprise et les interventions en maternité qui sont propres à la région parisienne.

II. 1. 1. : DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTIONS ORIGINALES

1°) Dans le cadre de la PMI, il est pratiquement impossible d'organiser des réunions de mères de famille telles que nous les concevons à Toulouse. Toutes les tentatives pour amener un groupe de mères de famille à débattre d'un sujet précis, pendant deux heures un après midi, se sont soldées par des échecs. Dans la région parisienne, les efforts d'organisation matérielle sont peut-être plus difficiles à résoudre. Les distances à parcourir sont grandes (les après-midi sont peut-être plus courtes en raison de la sortie plus précoce des écoles, 4H.30 au lieu de 5H. à Toulouse), ou bien les mères de famille se sentent-elles particulièrement noyées dans la foule, en banlieue surtout, et n'osent-elles sortir de leur anonymat...

C'est donc par le biais des consultations de PMI que les éducatrices essaient de les contacter : elles se rendent ainsi aux consultations où les mères, nombreuses, attendent leur tour ; elles les regroupent ainsi par trois ou quatre pendant leur temps d'attente et projettent un petit film fixe ou des diapositives sur le sujet de leur choix (ce qui implique pour l'éducatrice d'avoir sur elle à chaque consultation l'ensemble de sa documentation, d'où l'avantage très net des films fixes plus légers et moins encombrants, sur les diapositives).

Au cours de la projection, la conversation s'engage entre les mères et l'éducatrice. Un petit dépliant est distribué en fin de séance aux auditrices, résumant l'essentiel des conseils donnés. Il s'agit donc d'une méthode essentiellement différente de celle que nous utilisons à Toulouse et présentant pratiquement les avantages et inconvénients opposés.

Dans la réunion de groupe, nous essayons toujours au maximum que la réponse au problème soulevé vienne des mères elles-mêmes (et pratiquement, sur le nombre des mères présentes, il y en a toujours une capable d'y répondre). Ainsi, ayant apporté elles-mêmes la solution, celle-ci leur paraît moins artificielle puisque non imposée de l'extérieur et, d'autre part, ayant réfléchi et fait personnellement le cheminement, elles pourront le refaire à nouveau et, le cas échéant, aboutir à nouveau à cette réponse. Ce cheminement est beaucoup plus difficile à faire en un temps limité, avec un petit groupe de mères. Cependant, autour du flanellographe (ou au cours de la projection), l'éducatrice cherche elle aussi à engager un échange de réflexions entre les mères pour une meilleure participation à l'information.

Par contre, l'avantage certain de ce mode d'intervention, c'est que l'entretien y est particulièrement personnalisé et qu'il est ainsi possible de répondre de façon très adaptée aux problèmes posés.

Pour l'année 1972, par exemple, 32 613 personnes ont été ainsi contactées au cours de 2 426 consultations différentes dans 127 centres de PMI ou maternités (consultations prénatales). Ces 127 lieux différents se divisent en :

- 19 consultations prénatales en centres de PMI
- 15 consultations prénatales en maternité
- 76 consultations de nourrissons
- 17 consultations de 2 à 6 ans.

2°) Le goûter d'entreprise

Un autre type d'intervention originale, mais qui est actuellement en régression, était le "goûter d'entreprise".

En effet, certaines entreprises prévoient pour leurs employées femmes enceintes une coupure d'une demi-heure tous les après-midi, au cours de laquelle les mères peuvent se détendre et prendre un goûter (offert par l'entreprise). Au cours de ce moment, les éducatrices pouvaient là aussi entrer en contact avec les futures mères, soit sous forme de discussion, soit à l'aide de la projection d'un film, à raison d'une fois par semaine.

Ce type d'intervention était certes limité, mais permettait de sensibiliser les mères à certains problèmes ou de répondre à leurs questions.

Actuellement, ces activités sont en voie de disparition, d'une part parce que les entreprises trouvent préférable de faire sortir les futures mamans une demi-heure plus tôt le soir ;

d'autre part, parce que pour le Centre d'Enseignement audio-visuel, ce type d'intervention mobilise bien souvent une éducatrice tout un après-midi pour un contact d'une demi-heure seulement.

3°) Education Sanitaire en maternité

Le Centre d'Enseignement audio-visuel en matière de PMI s'est aussi beaucoup intéressé à l'éducation sanitaire des jeunes mamans pendant leur séjour en maternité. Actuellement, onze maternités sont ainsi visitées chaque semaine dans la région parisienne dont deux maternités le sont deux fois par semaine et une, trois fois par semaine.

Actuellement, cela se fait sous forme de petites réunions auxquelles les mères peuvent assister en toute liberté (et en toute tranquillité, celles-ci se faisant en dehors des heures de visites, en général l'après-midi après la têtée de 3H.).

Actuellement, il s'agit la plupart du temps d'une éducatrice du Centre, donc extérieure à l'établissement, qui vient une, deux, parfois trois fois par semaine. Les sujets abordés sont nombreux et concernent essentiellement le jeune enfant.

Ex. : préparation à la venue de bébé (installation du logement pour accueillir l'enfant) :

- Les vêtements du nourrisson ;
- La journée de bébé (organisation de la journée à 6, puis 5 repas) ;

- Allaitement ;
- Développement psychomoteur de la naissance à 3 ans ;
- Vaccination de 0 à 2 ans ;
- Rachitisme ;
- Dangers dans la maison ;
- Attention aux empoisonnements ;
- Les incidents des premières semaines (ictère, poussées hormonales, etc...).

Là aussi, il s'agit soit d'une projection de film fixe, soit d'une discussion autour d'un flanellographe, suivies d'une discussion, soit de démonstrations pratiques avec du matériel (poupée nouveau-né, baignoire, biberon, etc...).

Diverses formules avaient été envisagées pour répondre à ce besoin, en particulier l'éducation sanitaire des mères en maternité s'est faite pendant un temps sous forme de permanence d'une éducatrice que l'on pouvait venir interroger, mais cela donnait des résultats médiocres.

Actuellement, cette forme d'éducation en maternité est en plein développement car le personnel hospitalier (sage-femme, puéricultrice), pourtant qualifié pour répondre à ces questions, est trop peu disponible pour en prendre le temps. Or, il est certain que chacun de ces sujets présente un grand intérêt pour la jeune maman et il est bien dommage, dans ce cas, que seul un très petit nombre d'entre eux puissent être abordés au cours de son séjour à la maternité.

Nous pensons qu'il ne serait pas excessif de prévoir ainsi une courte séance d'information tous les après midi après la sieste, ce qui permettrait ainsi en 5 à 6 jours de faire un peu le tour de ces questions.

Malheureusement, cela demande un énorme travail pour le Centre qui ne peut déjà répondre que difficilement aux demandes ; là aussi se pose d'ailleurs le problème du déplacement, un après-midi est ainsi bien souvent complètement mobilisé pour une intervention finalement assez courte. C'est pourquoi, actuellement, afin de résoudre ce problème, le Centre propose aux maternités qui en font la demande, soit de lui adresser une sage-femme ou une puéricultrice à qui il apprendra les méthodes éducatives, l'utilisation du matériel d'enseignement (film fixe, flanellographe), soit dans un premier temps il envoie sur place une éducatrice qui d'une part réalisera l'éducation sanitaire nécessaire dans l'immédiat, mais en apprenant en même temps les techniques d'éducation au personnel qualifié de l'établissement, personnel qui pourra ainsi dans un second temps prendre son autonomie.

4°) Puéricultrices à domicile

Un autre type d'intervention originale dans la région parisienne, a été la mise en place de puéricultrices à domicile.

Sur chaque secteur de PMI existant, deux puéricultrices sont mises en place (leur secteur recouvrant celui de deux ou trois assistantes sociales avec lesquelles elles font équipe.

. Comme dans tous les secteurs de PMI, les puéricultrices participent aux consultations de nourrissons, au cours desquelles elles peuvent conseiller utilement les mères ;

. D'autre part, elles se déplacent dans les familles, à la demande du médecin qui suit l'enfant (médecin de famille ou de PMI), des assistantes sociales, d'un centre de prématurés, ou d'un service d'hospitalisation pédiatrique, qui requièrent leurs aides pour éduquer la mère dans un domaine précis, compte tenu des moyens dont elle dispose ;

. Mais ce qui est très original dans leurs attributions, c'est qu'elles sont rendues suffisamment disponibles par ailleurs, pour rendre visite systématiquement à toutes les jeunes mamans dans les premiers jours de leur retour au foyer.

Elle se rend donc au domicile familial et peut ainsi apprendre très pratiquement et concrètement à la maman comment stériliser les biberons, comment donner un bain, mettre des gouttes dans les yeux, etc... Cette visite peut se renouveler deux ou trois jours de suite si la puéricultrice l'estime nécessaire.

Pour la majorité des cas, les jeunes mamans sont suffisamment informées par les conseils donnés en PMI et par leur entourage et au cours de cette visite, la puéricultrice a finalement peu besoin d'intervenir. Mais, ce n'est que dans cette situation où la maman fait tout par elle-même que les ennuis peuvent apparaître et ainsi être corrigés : ma soeur qui a travaillé aussi dans ce cadre me citait un jour l'exemple d'une jeune maman sachant parfaitement stériliser ses biberons et les manipuler avec précaution, mais qui, au moment de vérifier la bonne température du lait, le portait à sa bouche. Ce sont des erreurs qui ne peuvent être prévenues en théorie mais qui seront ainsi corrigées sur le vif. En général une visite est suffisante pour tout bien mettre en place.

Mais dans d'autres cas, soit parce que la maman est très inexpérimentée et mal entourée, soit parce que les conditions de vie matérielle sont très difficiles, plusieurs visites seront nécessaires pour aider la jeune mère à s'adapter à la situation ou à adapter à sa situation les connaissances théoriques acquises.

Par exemple, Mme le Docteur SEROR nous citait l'exemple des jeunes femmes vivant en roulotte, sans eau courante, avec une vaisselle rudimentaire... Pour elles, par exemple, la stérilisation du biberon est un problème presque insurmontable, et ce n'est que sur place, le faisant pratiquement avec les moyens disponibles, que la puéricultrice pourra lui apprendre comment agir afin de respecter le minimum d'hygiène.

Ce type d'intervention nous paraît extrêmement intéressant car rien ne peut remplacer l'apprentissage concrèt, ni les descriptions théoriques, ni même une démonstration pratique avec un baigneur.

L'organisation d'une journée de nourrisson, par exemple, sera très différente selon qu'il est l'aîné ou au contraire s'il a des frères et soeurs qu'il faut aller attendre chaque jour à la sortie de l'école.

De même, le bain ne sera pas donné de la même façon dans une maison avec salle de bain ou bien dans laquelle l'enfant a sa chambre particulière que s'il partage la seule pièce commune. Ce n'est que sur place que l'éducatrice pourra expliquer à la maman comment agir de façon à préserver au maximum une bonne santé physique et mentale à son enfant et aussi comment agir pour qu'elle se fatigue le moins possible.

Une seconde visite, elle aussi, systématique, a lieu de la même façon au cours du sixième mois de la vie de l'enfant. Tous les enfants sont à nouveau revus, qu'ils aient été ou non suivis pendant les premiers mois par le service de PMI. Pour la puéricultrice à domicile, au cours de cette seconde visite, le meilleur test prouvant une surveillance régulière de l'enfant est encore le calendrier de vaccinations : si celles-ci sont en cours de réalisation et si la maman est bien au courant, on peut supposer que l'enfant est correctement suivi et surveillé médicalement ; dans le cas contraire, et même en présence d'un enfant bien portant, on peut craindre que la surveillance sanitaire ne soit pas régulière ou que l'enfant n'est pas véritablement pris en charge par une équipe médicale (PMI pédiatrie ou médecin de famille).

Dans ce cas, la puéricultrice explique à nouveau l'obligation d'une surveillance médicale régulière, même en dehors de toute pathologie, pour permettre à l'enfant son développement optimum, et suit alors la mère jusqu'à ce que satisfaction soit obtenue.

Ce type d'intervention exige cependant un personnel suffisant en nombre pour répondre à tous les besoins. Actuellement, ce type d'intervention n'existe que dans la région parisienne (et dans certains départements privilégiés...), où les puéricultrices sont prises en charge en partie par la PMI et par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale directement.

Comment les puéricultrices sont-elles informées pour ces visites dites "de retour de maternité" ?

- Par les avis de naissances triés au service social plusieurs fois par semaine ;
- Chaque fois que c'est possible, par un avis du Centre d'Accouchement, mais ce n'est pas encore automatique ;
- De plus en plus, par un contact direct pris avec la future mère pendant son congé prénatal et qui déclenche sans défaillance un avis de naissance fait par la mère, qui fixe la date de son retour au foyer. C'est la source la plus efficace et qui d'ailleurs, est généralisée.

II. 1. 2. : MATERIEL UTILISE PAR LE CENTRE D'ENSEIGNEMENT AUDIO VISUEL EN MATIERE DE PMI

En fonction des groupes auprès desquels elles interviennent, les éducatrices ont le choix entre différents types de matériel éducatif :

- Le film sonorisé : il est préféré pour les groupes assez nombreux (30 à 120 personnes), ce qui est assez rare. Il exige un grand écran, ce qui en limite l'utilisation courante ;
- Le film fixe ou les diapositives (plus encombrantes à transporter) : ils exigent un minimum d'obscurité ;
- Les flanellographes qui peuvent être utilisés sans aucune restriction et sont particulièrement indiqués auprès des mères migrantes ;
- Les dépliants : résumés des sujets traités par les films fixes ou par les flanellographes.

Les films fixes, dont le prix est assez faible, sont assez nombreux et traitent de sujets variés concernant l'hygiène de la grossesse, l'accouchement, l'allaitement (ce qui intéresse particulièrement les futures mamans), la puériculture, les incidents des premiers jours, l'organisation de la vie et de l'alimentation du nourrisson (pour les jeunes mamans) et enfin, des sujets plus larges d'hygiène générale ou d'éducation sanitaire (vaccinations, alimentation du grand enfant, etc...).

Pour commenter chaque image, l'éducatrice dispose d'un canevas de commentaires établi à l'avance par les pédiatres du service de PMI et le groupe d'éducatrices, commentaire qu'elle adapte à son auditoire, en fonction du niveau culturel de celui-ci. Elle répond ainsi au fur et à mesure aux questions que peuvent lui poser les mamans.

Les flanellographes, (qui sont, rappelons-le, un moyen d'enseignement visuel comportant un mètre carré de flanelle fixée sur un tableau ou au mur, sur lequel l'éducateur dispose successivement des images découpées dans du carton rendu adhésif par flocage). (Pour un inventaire des moyens techniques d'enseignement utilisables en Education Sanitaire) cf. Thèse de Marc Danzon, Toulouse, 1972. Biblio.6

Ce procédé éducatif est essentiellement dynamique et permet, à partir d'un schéma de base simple, de la compléter au fur et à mesure en s'assurant à chaque étape que la précédente a été comprise. Il peut fréquemment être remis à jour par le changement ou l'adjonction d'une pièce.

Les dépliants. A la fin de chaque séance, l'éducatrice distribue aux mamans un petit dépliant reprenant l'essentiel des conseils qui lui ont été donnés, les illustrations de ces dépliants reprenant d'ailleurs des photos du film. Cela permet aux mères de garder ainsi un témoin concret de cette réunion auquel elle pourra se référer le cas échéant.

Ce matériel utilisé est généralement réalisé pour le centre par des photographes ou des dessinateurs, après un travail de collaboration entre les médecins de PMI du service et les éducatrices du centre.

II. 1. 3. : PROBLEMES DE LANGUE POSES PAR LES FEMMES DE MIGRANTS

Un effort particulier a été fait pour améliorer la communication dans les centres de PMI ou les maternités où les femmes de travailleurs migrants sont en nombre important.

Diverses solutions ont été successivement envisagées.

La plus ancienne, qui fonctionne toujours, consiste à demander une traductrice, qui accompagne l'éducatrice dans les centres à forte population étrangère ; cette traductrice, qui est indemnisée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, est le plus souvent une femme appartenant à cette population étrangère mais qui comprend suffisamment bien le français pour pouvoir servir d'intermédiaire entre l'équipe d'éducatrices et les mères. Cette solution a été particulièrement heureuse pendant quelques mois au cours desquels une jeune femme portugaise elle-même assistante sociale, mais ne pouvant exercer son métier en France, a pu servir d'intermédiaire précieuse et compétente.

De façon générale, cette solution est très intéressante que ce soit pour les réunions d'éducation sanitaire mais aussi pour les consultations de PMI, puisqu'elle permet l'établissement d'un dialogue pratiquement complet. Mais le recrutement de traductrices compétentes est difficile et les crédits ne sont malheureusement pas illimités.

Une tentative intermédiaire a été faite à l'aide de traduction mot à mot : les phrases en français étant traduites dans la langue étrangère, devaient théoriquement être utilisables par les éducatrices. Mais cette tentative s'est soldée par un échec complet, la traduction mot à mot restant ainsi totalement incompréhensible pour les mères.

La dernière méthode mise au point à maintenant deux ans : elle consiste à enregistrer sur une bande magnétique de mini-cassettes le commentaire (des photos et du flanellographe) d'une part en français compréhensible pour l'éducatrice et les mères françaises et ensuite dans la langue des mères étrangères. Ce commentaire est non seulement traduit, mais adapté aux traditions ethniques des mères par une traductrice originaire de ce pays et de formation médicale ou para-médicale.

Pour améliorer cette technique, le centre envisage d'enregistrer un texte simultanément traduit en plusieurs langues, ce qui serait idéal car, en général, dans le même centre, se retrouvent bien souvent des femmes de migrants d'origines diverses.

Ces enregistrements ne seront utilisables que sur des magnétophones à plusieurs pistes.

A la suite de cette projection bilingue, un dépliant lui aussi bilingue, est distribué aux mères afin de garder, là aussi, un exemple concret de ce qui a été dit. Actuellement, il existe ainsi des dépliants en italien, espagnol et portugais. A noter que ce type de traduction est également utilisé pour les consultations de PMI, ce qui permet de rédiger un dossier médical complet à l'aide de questions posées de façon à ce que la mère n'ait à répondre que par oui ou par non.

Cette réalisation présente également un grand intérêt sur le plan humain, car les mères sont extrêmement sensibles à l'effort fait pour se mettre à leur portée et dès qu'elles ont compris ce qu'on leur demande, elles répondent avec beaucoup de bonne volonté et d'application.

CHAPITRE II

2) - EXPERIENCE DE DIFFUSION DE FILMS DANS LES MATERNITES

Une autre expérience concernant l'éducation sanitaire des jeunes mères est faite depuis l'automne 1972 dans certaines maternités publiques ou privées de la région parisienne, et s'étend maintenant à des établissements de province.

Une société privée constituée par un groupe de médecins spécialisés dans les techniques de communication audio-visuelles, équipe les maternités ayant passé un contrat, de lecteurs de cassette qui, reliés aux téléviseurs des chambres, diffusent chaque jour de la semaine un court métrage différent destiné à mieux informer les jeunes mères.

Les fondateurs et animateurs de cette société expliquent ainsi leur objectif :

"Tous les médecins ont eu l'occasion de remarquer que les femmes après leur accouchement se posent toujours les mêmes questions. Leur manque d'information est grave, même sur des questions élémentaires. Par ailleurs, les quelques jours qui suivent la naissance sont souvent l'occasion pour la jeune femme de dépression et d'angoisse sur la nouvelle responsabilité qui l'attend.

La société en cause se propose d'éduquer les jeunes mères sur des problèmes importants tels que l'évolution normale du nourrisson, son hygiène, son alimentation ou bien encore le processus physiologique chez la femme après l'accouchement qui est si souvent un mystère pour elle.

Elle veut également informer les mamans sur des problèmes moins matériels mais tout aussi importants tels que l'aspect psychologique du retour à la maison ou les jeux de l'enfant.

Cette information souhaitée par bien des médecins sera faite dans le langage audio-visuel le plus simple, le plus dépouillé de tout mystère en profitant de l'époque où la femme est totalement disponible et pleinement concernée par son enfant. Son but sera d'aider les femmes à assumer sereinement leurs responsabilités".

L'équipe animatrice a réalisé une série de 8 films durant chacun 25 minutes auxquelles s'ajoutent 5 minutes d'information publicitaire.

Les recettes de ces annonces, qui concernent des produits d'hygiène et de diététique infantile qui sont rigoureusement sélectionnés par l'équipe médicale, permettent une diffusion entièrement gratuite du programme.

Les cassettes des 8 films sont remises gracieusement aux maternités et sont renouvelées systématiquement tous les 6 mois.

Pratiquement, la jeune mère qui accouche est informée à son entrée de cette possibilité de suivre chaque jour ce programme sur son écran de télévision, l'heure en est fixée à l'avance, en dehors des heures de soins et du programme de l'O. R. T. F.

Nous n'avons malheureusement pas pu assister à la projection de ces films, dont voici le programme hebdomadaire :

- LUNDI : Présentation du nouveau-né avec ses particularités physiologiques, les petites anomalies courantes et un aperçu de son développement immédiat ;
- MARDI : On aborde les suites de couches et la contraception ;
- MERCREDI : Les vaccinations ;
- JEUDI : Alimentation du nourrisson ;
- VENDREDI : Les incidents et petites maladies des premiers mois ;
- SAMEDI : Développement psycho-affectif jusqu'à 3 ans ;
- DIMANCHE : Les loisirs des enfants.

Quel est l'impact de cette diffusion sur les jeunes accouchées ? La Société de diffusion a essayé de le chiffrer, ce qui présente un intérêt certain pour les annonceurs publicitaires.

Au 1er Janvier 1974, 140 maternités devaient être équipées de lecteurs de cassettes. Le taux moyen d'occupation des lits étant de 1 000 clientes par an, l'audience globale serait donc de 140 000 jeunes femmes, soit 13 % des jeunes mères de l'année.

Il est malheureusement difficile de tirer des conclusions sur cette expérience qui est d'une part assez récente, et d'autre part, comme tout mass media, concerne une population vaste et de plus en plus difficile à dénombrer.

Il serait pourtant utile de savoir ce qu'en pensent les premières intéressées, les mères elles-mêmes, si le contenu de ces films les intéresse, s'il est trop difficile ou au contraire trop simpliste.

D'autre part, il serait intéressant de pouvoir constater une modification dans le comportement sanitaire de ces jeunes femmes ; savoir par exemple si leur participation à l'examen de l'enfant est plus intéressée, si le carnet de santé est mieux tenu, si les vaccinations sont faites plus régulièrement, et si les mères ont une connaissance plus objective des moyens de contraception..

Il y a beaucoup de raisons de penser que ces documents audio-visuels, si remarquablement réalisés qu'ils soient, n'ont un impact valable et durable, que dans la mesure où la femme trouvera à sa portée quelqu'un capable de commenter, de souligner, d'adapter ou d'expliquer les points demeurés obscurs ou particulièrement importants. Les projections de diapositives, les films ou les émissions télévisées ont avant tout l'intérêt de sensibiliser, d'inciter à la réflexion, de provoquer des questions. Elles exigent une "suite" vivante, vécue et mieux adaptée. (7)

Elles peuvent être une aide précieuse, certes, pour les personnels de la maternité mais ne peuvent en aucune sorte remplacer le dialogue, qu'elles sont cependant susceptibles de susciter.

CHAPITRE II

3) - EDUCATION SANITAIRE DES MERES DANS LEUR ENTREPRISE

Nous avons vu, au cours de l'expérience du Centre Régional d'Education pour la Santé, qu'il existait un groupe de mères de famille particulièrement difficile à contacter : ce sont les mères qui travaillent à l'extérieur de leur foyer. Or, ces mères de famille rencontrent elles aussi, des difficultés au cours de l'éducation de leurs enfants par exemple, et ont moins de temps à consacrer pour leur trouver une solution

On peut donc se demander comment tenter de mieux informer ces mères, la première solution étant d'envisager l'organisation de réunions, le soir. Elles peuvent aboutir, certes, par exemple en ce moment où l'éducation sexuelle s'installe dans les programmes scolaires, de nombreux conseils de parents d'élèves organisent des réunions pour les parents, et les mères qui travaillent elles-mêmes y participent. Mais il s'agit là de cas bien particuliers et très passionnels. De façon plus générale, nous irions là au devant d'un échec complet. Les femmes qui travaillent ne participent pratiquement jamais à des réunions le soir, à l'exception peut-être des agricultrices. Mais les problèmes d'organisation familiale sont alors différents.

En milieu urbain, la soirée est consacrée aux travaux ménagers, aux enfants, mais rarement consacrée à l'information. Et cela est bien facile à comprendre. Il en serait de même vraisemblablement d'une information qui se situerait immédiatement après la fin de la journée de travail, amputant ainsi la soirée.

II.3.1. : LE ROLE EDUCATIF DU MEDECIN DU TRAVAIL

Il paraît donc nécessaire de joindre les mères sur le lieu de leur travail, au moment des interruptions. Cela peut être plus facilement réalisé lorsque l'interruption de midi, par exemple, est plus longue que la durée normale d'un repas, sans toutefois permettre aux femmes de rentrer déjeuner chez elles. Elles disposent alors d'un laps de temps que l'on peut utiliser pour compléter leur éducation sanitaire par exemple.

L'éducation sanitaire des travailleurs fait partie du rôle de conseiller sanitaire, de tout médecin du travail. (décret du 13 juillet 1969, titres II et IV : organisation des services de médecine du travail).

Cette éducation peut être faite soit au cours d'un colloque singulier, qui a lieu par exemple lors des visites d'embauches ou des visites annuelles. Ceci demande une grande disponibilité de temps, ce qui est pratiquement impossible à réaliser au cours du peu de temps imparti aux visites médicales.

Le Docteur GUIRAUD, médecin du travail à Toulouse, assure une permanence en dehors de ces heures de travail, permanences au cours desquelles il répond aux questions que lui soumettent ses visiteurs.

Cette éducation des mères de famille dans l'entreprise peut également se faire de façon collective, en réunissant un groupe de femmes pour débattre d'un sujet. Le Docteur J. C. GUIRAUD, a ainsi participé à des expériences réalisées dans diverses entreprises. Ces réunions ont toujours lieu entre midi, de 13H. à 14H. en général. Les femmes intéressées déjeunent rapidement puis viennent participer à la discussion qui dure une demi-heure environ. Il expose rapidement le sujet puis, les femmes posent leurs questions. A la suite de ce débat, il leur demande de bien vouloir noter par écrit les questions restées en suspend à ce propos et c'est par leurs réponses qu'il commence l'entretien suivant. Les thèmes demandés concernent essentiellement la contraception et l'éducation sexuelle des enfants. Pour aborder complètement les différents aspects de ces sujets, sept ou huit réunions sont indispensables, dans ces conditions.

En fait, ces expériences sont difficiles à réaliser. En particulier, en ce qui concerne l'horaire, seule l'interruption de midi peut être utilisée. Car, le soir, même en-dehors de toute contrainte familiale, les travailleurs ont hâte de changer de cadre et de quitter leur lieu de travail.

La meilleure façon de contacter ces mères, consiste à sensibiliser un leader qui suscitera ensuite l'intérêt parmi ses compagnes de travail.

Malheureusement, là aussi, une minorité de personnes intéressées participent à ces discussions. Le Docteur GUIRAUD, nous citait l'exemple d'une entreprise de confection employant six cent femmes environ, parmi lesquelles trente seulement avaient participé aux discussions.

En fait, des problèmes existent là aussi, différents de ceux que l'on rencontre dans les contacts avec les "mères au foyer", mais bien réels eux aussi. Dans le cas cité, l'information avait été faite en équipe avec le médecin du travail de l'entreprise, lequel était considéré par les ouvrières comme "acheté par les patrons" et les syndicalistes avaient boudé cette information.

Et les tabous ont, là aussi, jouer leur rôle : Pour venir assister à ces réunions, il fallait se lever de table avant les autres et reconnaître ainsi devant toutes, que l'on s'intéresse à ces problèmes (sexualité). Là encore, on retrouve cette idée tenace qu'une femme utilisant un moyen de contraception, "prenant la pilule" est une libertine.

Enfin, ici encore, on a vite l'impression que les participantes sont toujours les mieux informées, les plus ouvertes et donc celles qui, à priori, en auraient le moins besoin...

II. 3. 2. : LES POSSIBILITES OFFERTES PAR L'EDUCATION PERMANENTE.

Une autre possibilité d'éducation sanitaire de la mère de famille dans les entreprises est offerte dans le cadre de la loi du 16 Juillet 1971, "portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente".

Art. 1er - "La formation professionnelle continue fait partie de l'éducation permanente. Elle a pour objet de permettre l'adaptation des travailleurs au changement des techniques et des conditions de travail, de favoriser leur promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de la culture et de la qualification professionnelle et leur contribution au développement culturel, économique et social".

Nous avons relevé dans un numéro de la revue "Confronter", centré sur ce sujet, l'analyse suivante qui nous a paru intéressante pour notre propos :

"Personne ne nie ou n'ose nier l'importance dans la formation permanente d'une mise à jour des connaissances et aptitudes dites de culture générale. Même ceux qui entendent limiter la formation continue à la formation professionnelle proprement dite sont obligés de tenir compte du fait que l'acquisition de telle ou telle formation professionnelle est liée à la possession d'un certain niveau de culture que l'on traduit trop généralement en niveau d'études, comme si la culture pouvait se mesurer à la somme des connaissances et capacités apprises à l'école et au lycée..."

"Le développement de la culture générale, pour l'essentiel, c'est l'apprentissage à se prendre en charge, soi-même, afin de ne pas remettre à d'autres ce qui nous revient en propre. La formation, dans cette perspective, doit donc être éveil du désir de mieux s'informer, mieux s'exprimer, mieux agir, non pas en soi mais par rapport à des situations très concrètes".

Actuellement, aucun texte n'est venu préciser le contenu des "stages d'entretien ou de perfectionnement des connaissances". Et l'on comprendra combien il peut être tentant, compte tenu de nos préoccupations, de penser que l'éducation sanitaire de la mère de famille pourrait fort bien en faire partie.

En réalité, bien souvent, la loi sur l'éducation permanente n'est perçue que sous son aspect amélioration de la qualification professionnelle et ce deuxième volet d'entretien ou de perfectionnement des connaissances est à la fois moins bien connu et paraît moins évidemment nécessaire pour de nombreux travailleurs. (On peut d'ailleurs se demander si ceci n'est pas en partie lié à un souvenir de leur scolarité au cours de laquelle une masse de connaissances avait été accumulée, sans qu'elles aient été utilisées par la suite).

Actuellement, le Centre Régional d'Education pour la Santé organise des stages de formation et de perfectionnement pour les personnes d'encadrement des maisons de retraite et hospices pour personnes âgées. A ce titre, il a reçu l'agrément préfectoral. On pourrait concevoir qu'il soit également reconnu comme centre de formation et d'amélioration des connaissances, en matière de santé, ce qui permettrait effectivement aux mères concernées "leur contribution au développement culturel, économique et social".

A ce sujet, et à titre expérimental, pour mieux comprendre comment cette formation pourrait s'intégrer dans le cadre de la loi, nous sommes entrés en relation avec un établissement privé de soins.

Cet hôpital emploie des infirmières, et l'on peut penser que leur besoin d'éducation sanitaire est moins vif que dans l'ensemble de la population (ce qui n'est pas tout à fait vrai, en particulier pour tout ce qui concerne l'évolution psycho-affective des enfants, par exemple)

Mais dans cet hôpital, travaille aussi un nombre important d'aides-soignantes qui n'ont elles, qu'une qualification sanitaire élémentaire, ainsi que des secrétaires médicales, des laborantines, un personnel de cuisine et d'entretien, personnel féminin en majorité donc, n'ayant jamais bénéficié d'éducation sanitaire.

Nous avons donc entrepris une discussion avec des représentants du comité d'entreprise. Immédiatement, un obstacle attendu est apparu. En effet, pour une majorité de travailleurs, l'éducation permanente se limite à l'amélioration de leur qualification professionnelle, ce qui leur permettra d'accéder à un nouveau montant plus élevé de leurs revenus et on comprend que cet aspect leur paraisse essentiel.

Mais l'autre aspect moins immédiatement rentable et peut-être plus humaniste leur échappe totalement : celui d'une meilleure adaptation au cadre de vie, d'une participation plus réfléchie et responsable à la vie sociale.

Pour eux, ceci appartient au domaine de la culture et représente un luxe certes envisageable, mais non une nécessité.

La première réaction était donc de proposer cette information pour les activités d'une commission culturelle et non dans le cadre de la formation continue.

Les discussions se sont malgré tout poursuivies et il a été décidé de procéder à une pré-enquête qui essaierait de préciser les thèmes présentant un intérêt pour le personnel concerné et pour fixer un éventuel horaire en fonction de leur disponibilité.

Ce test constituerait en même temps une première sensibilisation aux sujets abordés par la suite. En effet, dans le cadre de l'amélioration des connaissances, il est illusoire de proposer une possibilité d'acquisition d'un certain type de connaissances, si le besoin n'est pas ressenti par la population concernée.

Ce problème n'est d'ailleurs pas propre à l'éducation permanente, mais à tout type d'information ou d'éducation : on a vu, par exemple, que les mères savaient se passionner pour la prophylaxie des troubles de la réfraction, quand elles avaient été sensibilisées à ce problème par le concours de la fée du logis ; alors que ce thème n'avait jamais été demandé auparavant et ne l'a plus jamais été par la suite.

C H A P I T R E I I I

LE MEDECIN ET L'EDUCATION SANITAIRE DE LA MERE
DE FAMILLE

- 1 - Etude de l'absence de motivation des mères de famille ;
- 2 - L'Education Sanitaire des mères de famille concerne-t-elle le médecin ?

CHAPITRE III

1) - ETUDE DE L'ABSENCE DE MOTIVATION DES MERES DE FAMILLE

Lors des différents contacts que nous pouvons avoir avec des mères de famille, nous pouvons nous rendre compte que le niveau de leurs connaissances en matière de santé est le plus souvent assez médiocre. La majorité des femmes ainsi contactées n'ont pour ainsi dire reçu aucune formation dans ce domaine.

Nous pouvons donc nous demander quelles sont les raisons de cette ignorance. Apparemment, nous en voyons deux :

- Ou bien les mères de famille manquent totalement d'intérêt pour ces questions ;
- Ou bien elles n'ont jamais été sollicitées et informées pour compléter ces connaissances.

En fait, au cours de ces réunions, on peut constater effectivement que ces réunions n'intéressent que relativement les mères.

Il est vraisemblable que la "santé" en elle-même ne suscite pas une motivation très forte. Il serait utile à ce propos de remarquer la différence existant entre "Médecine Préventive" et "Education Sanitaire". Certes, il s'agit bien là de proches parents médicaux, mais si la Médecine Préventive cherche essentiellement à prévenir les maladies - en luttant contre les causes, en évitant leur apparition - l'Education Sanitaire essaie de promouvoir la Santé "par une véritable prise de conscience des responsabilités individuelles et collectives en matière de Santé".

Or ce qui intéresse apparemment beaucoup plus les mères de famille, c'est la lutte contre les maladies, et apprendre ainsi à mieux appréhender la mort, ce que semble, d'ailleurs, confirmer l'intérêt très vif porté au thème "Soins d'urgence" "Secourisme". On peut d'ailleurs se demander devant l'intensité du besoin ressenti, s'il ne serait pas préférable d'apporter ces connaissances beaucoup plus tôt, dans le cadre de l'enseignement scolaire par exemple. De même, on pourrait ainsi aborder très tôt les questions concernant le développement psychologique de l'enfant - dans le cadre de l'Education sexuelle par exemple - Cette question étant également très fréquemment soulevée par les mères de famille et mérite d'être connue très tôt. Dans le cadre actuel de l'enseignement mixte, ces questions seraient abordées par les garçons et les filles, donc par les futurs parents, ce qui présenterait là encore un grand intérêt - le père étant tout autant concerné -

D'autre part, accepter et envisager une amélioration de leurs connaissances en matière de Santé, c'est aux yeux de beaucoup de femmes, envisager la possibilité de la maladie, et donc de la mort, dans leur famille ; c'est aller contre cette idée bien ancrée que "cela n'arrive qu'aux autres". Cette prise de conscience nécessaire est très lourde, créatrice de trop d'angoisse et donc refusée.

Il faut bien réaliser également que "tout nouveau savoir est créateur d'Angoisse", (Alexandre LHOTELLIER "apprendre à naître". Conférence sur l'accouchement psychoprophylactique Toulouse Mars 1974..) En effet, toute acquisition de nouvelles connaissances implique une remise en question, une ouverture vers l'inconnu, vers l'insécurité, et est ainsi source d'angoisse.

D'autres difficultés sont rencontrées et nécessiteraient pour les voir disparaître, une modification du comportement social de la mère au foyer. Il faut en effet lui apprendre à sortir de chez elle, à rompre son isolement, et à se déculpabiliser lorsqu'elle le fait pour s'informer ou pour se distraire. Il semble que parmi toutes les difficultés rencontrées celle-ci sera particulièrement difficile à vaincre, car il s'agit de modifier le statut social de la mère au foyer.

A l'époque où il est beaucoup question de "libérer la femme", et aussi d'Education Permanente, il faudrait faire prendre conscience aux mères de famille de la nécessité de toujours mieux s'informer, et leur expliquer que le temps qu'elles passent ainsi hors de chez elles, loin d'être perdu, est au contraire un gain double par l'information qu'elles en retirent, mais aussi par l'ouverture sur la vie, le dynamisme que cela peut entretenir en elles.

Si les mères de famille manquent vraisemblablement d'intérêt pour ces questions, on peut également se demander si elles avaient déjà été sollicitées par ailleurs pour approfondir leurs connaissances, ou seulement même, si elles avaient été sensibilisées à ces questions.

A ce propos, nous avons entrepris une enquête limitée auprès des "acteurs permanents", afin de comprendre comment ils ressentent leurs responsabilités dans cette matière. Le résultat en a été assez décevant : une majorité des personnes interrogées pensent par exemple que l'école a un rôle fondamental à jouer ; les enseignants pensent, quant à eux, qu'ils ne sont eux-même pas suffisamment informés, ou qu'ils ne seraient pas écoutés. Les mêmes personnes interrogées réservent également un rôle essentiel aux médecins généralistes, qui disent eux aussi, être insuffisamment formés et ne possédant d'ailleurs pas le temps nécessaire. Seuls les travailleurs sociaux acceptent plus facilement de jouer ce rôle, mais toujours en "seconde main", après l'enseignant ou le médecin.

On peut donc voir d'après les résultats de cette enquête, que si tous sont d'accord pour insister sur l'urgence d'aborder certains grands thèmes d'Education Sanitaire - comme la contraception, l'Education Sexuelle - aucun n'accepte de jouer ce rôle en matière de Santé.

Et pourtant dans certains cas, l'argument très fréquent du manque de crédit ne peut même plus être donné : dans le cadre des indemnités prénatales, la Sécurité Sociale prévoit le remboursement de six consultations pour la préparation à l'accouchement psychoprophylactique ; cette préparation comporte toujours comme chacun sait, certes une préparation respiratoire et un entraînement à la décontraction neuromusculaire, mais également une information anatomique et physiologique sur l'anatomie de la femme, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Or une majorité de femmes ne sont jamais sollicitées pour suivre cette préparation, qui en est le plus souvent pas organisée ou insuffisante. Il serait d'ailleurs tout à fait concevable dans ce même cadre, d'étudier la contraception, de façon à espacer les naissances et à réaliser des accouchements dans les meilleures conditions possibles, chez une femme non surmenée par des grossesses répétées à court terme. Ce sont les sage-femmes elles même qui ont le plus insisté au cours de cette enquête sur la nécessité de mieux informer les mères en matière de sexualité et de contraception, et elles seraient au mieux pour réaliser cette information sans que ne se posent des problèmes de locaux, de crédit ou de personnel.

De même, elles pourraient dans ce cadre sensibiliser les mères à l'intérêt de l'allaitement maternel (12).

Il s'agit là de vœux pieux, mais en réfléchissant, il apparaît bien que leur réalisation ne se heurte finalement qu'à très peu de problèmes...

Afin de mieux comprendre comment "l'éducation sanitaire des mères de famille" était comprise par ceux qui sont susceptibles d'y prendre une part active, nous avons donc rédigé un petit questionnaire très simple que nous avons distribué autour de nous, à ces "éducateurs" supposés. Voici quelles étaient les questions posées :

- 1) Qu'entendez-vous par "éducation sanitaire des mères de famille" (Citez quelques exemples) ;
- 2) Pourquoi, à priori, s'adresser aux mères de famille ?
- 3) Quand et où peut-on (ou doit-on) commencer (ou parfaire) cette éducation ? Existe-t-il un moment ou un endroit privilégié ? (exemple : école, maternité, consultations prénatales ou PMI, centre social, etc..)
- 4) Comment, à votre avis, peut-on l'organiser au mieux ? (projection de film (et) (ou) entretien, causerie individuelle ou collective, etc...)

- 5) Qui, à votre avis, doit-y participer et dans quel cadre ? (enseignant, médecin, personnel paramédical..)
- 6) Quels sont les sujets particulièrement urgents ou importants à aborder ? (par exemple : contraception, éducation des enfants, soins à la maison, etc...)
- 7) Profession exercée ? Depuis combien de temps ?

Ce questionnaire a été tiré à cent exemplaires, dont 80 ont été distribués à peu près dans les mêmes proportions auprès des médecins, sages-femmes, enseignants, infirmières, puéricultrices, assistantes sociales.

Seuls, 25 d'entre eux nous sont revenus, après de nombreuses démarches. En général, la rapidité des réponses varie entre quatre et six semaines, mais à part quelques exceptionnelles réponses immédiates.

Les réponses proviennent de trois médecins, deux sages-femmes, six enseignants (deux instituteurs, une directrice d'école maternelle, deux professeurs de biologie, une monitrice en économie sociale et familiale), cinq puéricultrices de PMI, six assistantes sociales de secteur. Les infirmières hospitalières contactées nous ont donné trois réponses collectives.

A l'usage, ce questionnaire rapide a révélé ses imperfections en particulier, les 1e et 6e questions se recoupaient de même que les 3e et 5e questions.

Pour l'essentiel, l'éducation sanitaire des mères de famille est jugée indispensable car la mère "est responsable de la santé de sa famille". Mais peu de personnes jugent également que la mère est éducatrice et que mieux l'informer permet de mieux informer, par son intermédiaire, les adultes de demain. A travers les exemples cités, on a l'impression que les personnes interrogées donnent à l'éducation sanitaire de la mère de famille une importance assez limitée finalement : il s'agit beaucoup plus d'une information, d'une vulgarisation, que d'une éducation qui implique quant à elle réflexion et prise de conscience des problèmes et des solutions à apporter.

Les personnes ayant répondu pensent que tous lieux de contact avec les mères de famille sont valables pour entreprendre cette éducation, avec une prédilection cependant pour les consultations de PMI et le séjour en maternité.

A leur avis, les personnes compétentes sont les médecins et les enseignants, (9) puis le personnel para-médical, mais ni les dentistes, ni les pharmaciens ne sont cités. De même les travailleuses familiales, les conseillères ménagères qui ont pourtant un contact direct et souvent de bonne qualité avec les mères ne sont pas citées (peut-être leur existence et leur rôle sont-ils méconnus ?) (8).

Parmi les thèmes urgents à aborder, il s'agit pour la plupart de sujets très classiques d'hygiène élémentaire (vêtements, vaccinations, alimentation).

Pour conclure sur cette enquête fractionnaire, il faut bien reconnaître que les réponses fournies nous ont un peu déçues par leur niveau assez élémentaire.

Dans l'esprit de la majorité des personnes contactées, il semble bien que l'éducation sanitaire des mères de famille se résume à l'apprentissage des petites solutions pratiques, d'application immédiate, sans aucune vue à long terme. Cette constatation est d'autant plus décevante qu'il s'agit là d'acteurs privilégiés auprès des mères de famille.

CHAPITRE III

2) - L'EDUCATION SANITAIRE DES MERES DE FAMILLE CONCERNE-T-ELLE LE MEDECIN ?

Au cours de notre enquête auprès des "acteurs permanents" en Education Sanitaire, nous avons vu que la majorité des personnes ayant répondu réservait une place prépondérante au médecin en tant qu'éducateur en matière de Santé auprès des mères de famille. Les médecins eux-mêmes questionnés répondaient qu'ils n'avaient pas de formation suffisante en ce domaine, et notaient les difficultés dues à l'insuffisance de temps.

Il est certain qu'actuellement il n'existe pas de programme de formation suffisante au cours des études de médecine et que, si le rôle de thérapeute du médecin est bien acquis, son rôle de prévention et a fortiori d'éducateur sanitaire est très mal connu des médecins eux même (5).

Mais même préparé à cette responsabilité, le médecin n'a pas la possibilité de réaliser l'effort d'éducation qu'il voudrait. Le temps limite qu'il peut consacrer à chaque consultant ne lui permet pas de dialoguer et d'approfondir les problèmes rencontrés. Cependant, son rôle est irremplaçable pour sensibiliser les mères à certains problèmes et leur faire prendre conscience de la nécessité de mieux s'informer, d'approfondir leurs connaissances. Certains médecins moins limités par le temps - comme les pédiatres qui consultent sur rendez-vous, ou les médecins de PMI qui consultent dans le cadre des consultations de nourrissons avec la participation d'une puéricultrice et d'une assistante sociale - peuvent expliquer de façon adaptée à chaque mère certains points particuliers (comme l'intérêt des vaccinations par exemple).

Mais en réalité, il est alors question de "conseils", "d'information" mais pas véritablement d'une éducation. Pour être faite de façon valable, cette éducation demande beaucoup de temps et de réflexion, et le médecin dans le cadre du colloque singulier ne peut y suffire. Il importe donc qu'il soit relayé dans cette tâche par une équipe d'éducateurs.

En ce qui concerne les réunions de mères de famille, la participation d'un médecin n'est pas indispensable. La partie pédagogique peut très bien être menée par un personnel enseignant ou paramédical mieux formé peut-être que le médecin aux relations de groupe (assistante sociale par exemple).

D'ailleurs la présence même du médecin, agissant en tant que tel fausse les relations mères/éducateur - et bien souvent, il ne s'agit plus d'une réflexion de groupe, mais de la succession de "consultations" tronquées.

L'éducation sanitaire des mères de famille par des personnes plus proches, plus accessibles par leurs activités aux mères de famille (travailleuses familiales, conseillères ménagères), est également intéressante et réalisable.

Cependant un médecin doit participer à toute entreprise d'éducation sanitaire, en quelque sorte comme "référé" en matière de santé. Une assistante sociale, une puéricultrice, aussi bien formée soit-elle sur le plan de la relation interhumaine, peut avoir à compléter sa propre formation sanitaire et se tournera alors vers le médecin pour le faire.

De même, un texte destiné à une large diffusion auprès du public, auprès des acteurs permanents sera, sinon rédigé, en tout cas soumis à la critique de l'équipe médicale. Certains centres d'éducation sanitaire peuvent être amenés à élaborer un matériel d'enseignement tel que des films ou des diapositives... La réalisation d'un tel matériel sera entreprise par une équipe comprenant des techniciens, des éducateurs, qui sauront mieux déceler quelle image, quelle information pourra le plus porter sur le public auquel elles sont destinée. Mais elle sera aussi entreprise par des médecins qui pourront, là encore, compléter ou modifier certaines idées émises, incomplètes ou pouvant induire le public en erreur.

Ainsi, le principal rôle du médecin au sein d'une équipe d'éducation sanitaire est un rôle de formateur, d'éducateur au sein même de l'équipe ; mais également un médecin peut être appelé à intervenir au cours de la formation des futurs "acteurs permanents", dans les écoles d'assistantes sociales, dans les écoles de sages-femmes, ou de puéricultrices par exemple, ou au cours de leurs séances de recyclage.

Mais il peut lui même participer à certaines activités auprès du public, et ceci pour différentes raisons :

D'une part, il paraît nécessaire et même indispensable, pour mieux percevoir et comprendre les besoins que peuvent ressentir les éducateurs, qu'il participe lui-même directement aux activités, qu'il affronte les problèmes liés à la dynamique d'un groupe, qu'il découvre les idées fausses reçues avec lesquelles les éducateurs sont sans arrêt confrontés.

D'autre part, sa présence peut être indispensable lorsque les éducateurs abordent certains problèmes plus spécifiquement médicaux. Par exemple, après avoir parlé de l'alimentation normale, une éducatrice peut être sollicitée pour aborder le problème de l'obésité et des régimes amaigrissants. A ce moment là, elle peut demander l'intervention d'un médecin.

Actuellement, par exemple, lorsqu'on parle de l'éducation sexuelle, de nombreux groupes demandent également qu'un médecin participe aux débats. Cela semble les sécuriser, tout particulièrement pour ce sujet qui les trouble et les remet assez fondamentalement en question.

Enfin, dans certains cadres et en particulier dans certains milieux très défavorisés socialement ou intellectuellement, il semble bien que l'intervention d'un médecin donne plus de poids à l'éducation entreprise. Ainsi, à la maison maternelle, il semble que les jeunes femmes écoutent plus volontier ce qui leur est dit et participent plus facilement aux débats lorsque l'interlocuteur est médecin. Il semble en quelque sorte, qu'elles soient sensibles à l'intérêt qu'on leur manifeste.

Ainsi, au sein d'une équipe d'éducation sanitaire, la présence d'un médecin est fondamentale, ses rôles variés, ses interventions nombreuses et souvent fort différentes.

D'ailleurs, un meilleur niveau d'éducation en matière de santé des mères de famille peut permettre une amélioration de l'exercice de la médecine curative elle-même :

En effet, trop souvent, les mères s'en remettent totalement et presque aveuglément à leur médecin qu'elles considèrent volontiers, inconsciemment, comme un sorcier" qui "sait tout". (3) Ainsi, elles démissionnent totalement de toute responsabilité et se refusent également à remettre quoique ce soit en question, refusant par la même occasion toute possibilité d'évolution diagnostique : Le traitement est efficace ou erroné.

Ainsi, de nombreuses femmes subissent des leucorrhées pendant des mois, après avoir reçu un traitement médical au départ qui n'a pas été suffisant. Mais elles ne retournent pas consulter, n'osant pas "contester, en quelque sorte, le premier traitement et par là même le médecin".

Une éducation sanitaire permettrait de faire comprendre à ces jeunes femmes que tout diagnostic, tout traitement, n'est jamais posé de façon infaillible, sans que cela remette en cause la valeur du médecin, et que, parfois, seule la réussite ou l'échec d'un traitement peut permettre de rectifier à posteriori un diagnostic.

Cette attitude serait d'autant plus importante à faire comprendre, que, dans les agglomérations importantes, en raison des nombreux déménagements d'une même famille, le "médecin de famille" a tendance à disparaître. Les médecins appelés successivement au chevet d'un même malade ne connaissent, en général, rien de son passé et de ses antécédents thérapeutiques en particulier. C'est le patient qui devient lui-même la relation entre les différents médecins qu'il consulte. Pour que cette relation soit de bonne qualité, il importe que les mères de famille, qui sont les interlocutrices privilégiées dans ces circonstances, soient bien informées.

On peut donc voir que l'éducation sanitaire de la mère de famille devient, ainsi considérée, intéressante pour l'accomplissement même de l'art médical. Combien de fois, un médecin n'a-t-il pas regretté que ses consultantes n'aient pas compris qu'un "sirop" ou des "ampoules" ne lui donnaient aucun renseignement sur une thérapeutique préalablement utilisée, et prescrit, dans ces conditions, un produit tout en craignant qu'il ait été déjà utilisé en vain....

C O N C L U S I O N

Toute entreprise d'Education Sanitaire rencontre un interlocuteur de première importance lorsqu'elle s'adresse à une mère de famille. Celle-ci a en effet une responsabilité essentielle dans la sauvegarde de la santé de sa famille ; de plus, dans notre société, elle est le plus souvent la principale éducatrice des enfants : les mères, inculquant à leur tour les notions qu'elles auront comprises, permettront ainsi de promouvoir la santé de demain.

C'est pourquoi le Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse consacre une part importante de ses activités auprès de ces "acteurs permanents" que sont les mères de famille, sous forme de réunions de groupe qui ont lieu l'après-midi, pendant les heures de classe, dans des centres sociaux ou des salles de réunions des localités.

Le dépouillement des fiches des 61 groupes de mères de famille ainsi suivis depuis 7 ans, nous a permis d'étudier les différents thèmes abordés au cours de ces réunions, de mieux comprendre quels étaient les besoins d'information les plus urgents, de suivre l'évolution des demandes dans un groupe au fur et à mesure que progresse son information. Concrètement, nous avons pris part à cette activité, en assistant tout d'abord à certaines de ces réunions, puis en prenant la responsabilité de l'organisation d'autres rencontres.

Malheureusement, le fait que ces réunions aient lieu l'après-midi limite le contact à celles des mères qui ne travaillent pas à l'extérieur. Il s'agit dans ce cas, pour la majorité des participantes, de mères ayant déjà un ou plusieurs enfants, dont certains sont déjà grands, et dans ces conditions, ce n'est plus une information qu'elles viennent chercher, mais plutôt des réponses aux problèmes soulevés par l'éducation de leurs enfants.

A la suite de ce bilan des activités du C.R.E.S.S. auprès des mères de famille, nous avons donc cherché quelles seraient les possibilités de rencontrer les autres mères de famille :

- Les jeunes mères au début de leur vie de mère ;
- Les mères travaillant à l'extérieur de leur foyer.

En ce qui concerne les jeunes mères, nous avons pris connaissance de l'activité du Centre d'enseignement audio visuel en matière de PMI qui fonctionne dans la région parisienne et qui utilise deux modes d'intervention particulièrement originaux auprès des mères de famille : sous forme de réunions qui ont lieu dans les maternités, pour les jeunes

mères en hospitalisation post-natale, et sous forme d'intervention de puéricultrices, qui se rendent systématiquement au domicile des jeunes mères à leur retour de maternité.

. Après des jeunes mères nouvellement accouchées, une autre expérience d'information sanitaire est organisée par une société privée, qui a réalisé de courts métrages concernant les sujets essentiels en matière de PMI, courts métrages qui sont diffusés dans les maternités à l'aide des appareils de télévision. Nous n'avons malheureusement pas pu savoir quel était l'impact réel de cette diffusion qui, à notre avis, ne peut être à elle seule qu'un mode de sensibilisation, devant déboucher ensuite sur un entretien plus personnalisé.

. Pour les femmes exerçant une activité professionnelle et qui ne peuvent participer à des réunions l'après-midi, nous nous sommes également intéressée à deux possibilités différentes d'intervention à leur niveau : d'une part, par l'intermédiaire du médecin du travail, qui a un rôle d'éducation sanitaire des travailleurs, malheureusement difficile à réaliser en raison des contraintes de temps, d'autre part, dans le cadre de la loi du 16 Juillet 1971, "portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente".

En effet, une étude des textes officiels nous a permis de réaliser que pourrait être envisagé dans ce cadre un approfondissement des connaissances générales, non obligatoirement liées à l'amélioration des qualifications professionnelles, mais visant à permettre une meilleure adaptation de l'individu dans la collectivité. L'éducation sanitaire pourrait fort bien s'intégrer dans ce cadre, ce qui permettrait de joindre par ce biais les mères, avec lesquelles il est difficile d'entrer en contact en dehors de leurs heures de travail.

En outre, le bilan des activités du Centre Régional d'Education sanitaire de Toulouse, nous a permis de réaliser une autre difficulté concernant cette fois les mères de famille que nous pouvons joindre par ces réunions : en effet, dans la majorité des cas, seul un dixième des mères préalablement invitées participent à nos réunions.

Nous nous sommes demandés pourquoi :

- La santé est un thème qui finalement soulève peu d'intérêt chez les mères, vraisemblablement parce que ce thème coexiste dans leur esprit avec l'idée de mort, angoissante et donc insupportable ;
- D'autre part, s'agissant de femmes "qui ne travaillent pas", leur statut tel qu'elles le conçoivent, leur interdit tout divertissement et, pour elles, assister à des réunions équivaut à négliger leur travail ménager, donc à se distraire ; il faudrait donc leur apprendre que se divertir est indispensable à leur épanouisse-

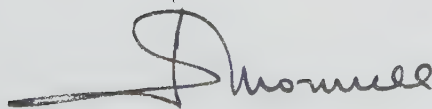
ment personnel, et donc à l'équilibre mental de leur famille, que cela leur permet de mieux participer à l'évolution de la société, donc de mieux permettre l'adaptation de leurs enfants. On peut donc se demander si le niveau le plus élémentaire de l'éducation sanitaire de ces mères ne serait pas de les déculpabiliser lorsqu'elles sortent pour se divertir ou pour mieux s'informer.

Pour mieux comprendre ce manque d'intérêt apparent en matière de santé, nous avons également recherché comment les mères étaient sollicitées, intéressées à ces questions, en diffusant un questionnaire simple auprès de ceux qui devraient être les "acteurs permanents" de cette information. Le peu d'empressement manifesté pour y répondre, puisque nous n'avons pu obtenir avec beaucoup de difficultés que 25 des 85 questionnaires distribués, nous permet de craindre que cet aspect de leur activité les intéresse assez peu, et qu'en fait les mères sont assez peu sensibilisées à ces questions par l'intermédiaire de ces "acteurs permanents". Pour qu'une action efficace d'éducation sanitaire soit entreprise auprès des mères de famille, il faudrait que ceux qui en ont la charge prennent véritablement conscience de sa nécessité et de la responsabilité qui leur incombe.

Enfin, nous nous sommes penchée sur le rôle particulier du médecin, comme conseiller en matière d'éducation sanitaire, mais aussi comme inspirateur chez les mères de famille de cette recherche pour améliorer leur qualification.

Cependant, si un effort d'éducation sanitaire doit être entrepris auprès de la mère de famille, c'est qu'elle est actuellement dans notre société la principale, voire la seule éducatrice de l'enfant ; mais il est bien certain que, pour l'équilibre et le développement harmonieux de celui-ci, la participation du couple, et donc aussi du père, à son éducation est fondamentale, et il faut ainsi espérer que l'effort particulier, actuellement entrepris auprès des mères se situera prochainement dans une entreprise plus globale, intéressant non seulement les parents et les éducateurs, mais aussi les jeunes avant le mariage en vue de protéger et de promouvoir la santé de l'enfant, ceci pour un meilleur art de vivre de l'adulte de demain.

Vu, le Président de Thèse



J. MONNIER

Vu et Formis d'imprimer
26.4.74
L. LAURENCE
145 Avenue de la République - Sabotier



A N N E X E S

- 1) - Exemple de fiche de réunion du C R E. S.
- 2) - Tableau I : Les thèmes abordés.
- 3) - Tableau II : Evolution des thèmes dans un groupe.
- 4) - "Les erreurs de la sagesse populaire".

ANNEXE 1

Niveau socio-culturel scolarité suivie	Appartenance à un groupe	Age moyen	Age des enfants	Scolarité des enfants
B.E.P.C. (environ	Oui "culture et loisirs".	30 ans environ qquns 40 ans.	en majorité : /10 ans qquns 15-16 ans	les + âgés en 2 aire.
Qualification éventuelle	Profession des maris	Participation du père à l'éducation	Présence de femmes immigrées	Recrutement
?	?	?	rurales mais pas d'étrangères	convocation à celles qui laissent adresse de bouche à oreille.

LIEU : Cugnaux

DATE : 30/10/1973

THEME PROPOSE PAR : le groupe "Alimentation

EDUCATRICE(S) : Anne Boulanger

M.C. Van Den Bossche

NOMBRE DE PARTICIPANTES : 20

LEADER : non

APPARTES : peu, mais difficiles à maîtriser

DYNAMIQUE : groupe, difficile d'écouter les uns les autres ; submerge, inonde de questions, cherche une consultation, une recette immédiate.

HOMOGENEITE sociale oui
d'idées

PROJECTION : "Manger pour vivre"

TRACTS : "Bien manger, bien vivre".

1'Alimentation (Information)

Référence à une information récente : "Que choisir".

PROBLEMES ABORDES :

- Petit déjeuner
- Le lait (n'est pas remplacé par les fromages - à leur avis - (de même viande n'est pas remplacée par poisson, oeufs).

viande blanche < viande rouge

Difficulté de faire manger fruits et légumes

Alimentation biologique +++ -Pb "jus de viande"

Elles ont une connaissance assez juste d'un repas équilibré.

PROBLEMES NON ABORDES :

Conserves, surgelés, eau minérale.

A N N E X E S 2

THEMES ABORDES :

TABLEAU I RECAPITULANT

- LES DIFFERENTS THEMES DEMANDES
- LE NOMBRE DES REUNIONS FAITES SUR CHACUN D'EUX
- LE NOMBRE DES PERSONNES PRESENTES
- LA LISTE ET LE NOMBRE DE PROJECTIONS DE CHACUN DES FILMS PRESENTES.

SUJETS ABORDES	Nb. de réunions	participants	FILMS PROJETES	Nb de proj.
SOINS D'URGENCE A LA MAISON	30	448	SOINS D'URGENCE A LA MAISON	3
			SECOURISME A LA MAISON	3
ACCIDENTS D'ENFANTS	4	25	ACCIDENTS D'ENFANTS	3
			INTOXICATIONS CHEZ L'EN.	2
ACCIDENTS DE LA ROUTE	14	255	SAUVETAGE - SECOURISME	1
			LES BLESSES DE LA ROUTE	24
BOUCHE A BOUCHE	3	?	PULSE OFLIVE	5
PIQUES	13	137		
PHARMACIE FAMILIALE	15	151	SE SOIGNER OU SINTOXIQUER	7
			LE PLACARD A PHARMACIE	6
			PHARMACIE FAMILIALE	2
INTOXICATIONS (CONSERVES CHAMPIGNONS, PRODUITS PHYTOSANITAIRE)	8	134	LA MORT FRAPPE A L'AUTOMNE	4
ALIMENTATION	10	193	"MANGER POUR VIVRE"	8
ALCOOLISME	1	13	PRIORITE A LA SOBRIETE	1
TOXICOMANIE	9	143		
MALADIES VENERIENNES	5	74	FINIES LES MALADIES VENERIENNES	1
MALADIES CARDIOVASCULAIRES	10	156	UN COEUR	9
TUBERCULOSE	3	20	TUBERCULOSE VACCIN	2
			LE BCG TE PROTEGERA	10
CANCER	2	24		
VACCINATIONS	13	175	VACCIN ANTIPOLIO	1
			VOTRE VIE EN DEPEND	1
SOLEIL ET RACHITISME	1	16		
DEFICIENCE SENSORIELLE	1	?	DEPISTAGE PRECOCE DE LA SURDITE	
LA VUE	7	125	LES YEUX DE NOS ENFANTS A PERTE DE VUE	

SUJETS ABORDES	Nombre de réunions	de parti	FILMS PROJETES	Nb de pro-jec.
HYGIENE MENTALE	1	24		
CONVULSION MENINGITE	1	17		
EDUCATION SEXUELLE	25	496	LIGNE DE VIE LES ENFANTS DES HOMMES	1 1
GROSSESSE - ACCOUCHEMENT	7	166	LES PREMIERS JOURS DE LA VIE	7
			UN ENFANT VA NAITRE	1
			ALLAITEMENT MATERNEL	3
			SEVRAGE	3
CONTRACEPTION	12	210		
MENOPAUSE	3	136		
LOISIRS DE LA FEMME TRAVAIL DE LA MERE	5	78		
RECYCLAGE DE LA MERE	1	25		
VACANCES FAMILIALES	1		BIENTOT LES VACANCES OU IRONS NOUS EN VACANCES	
LE COUPLE	1	8		
ROLE DE LA MERE DE FAMILLE	1		UNE SIMPLE HISTOIRE D'AMOUR	
PROBLÈMES DES PERSONNES AGEES	2	25		
SOINS AUX ENFANTS	1	8	"T'ES BIEN TROP PETIT"	1
PROBLEMES EDUCATIFS	2	29		
RELATION PARENTS ENFANTS	1	25		
DEVELOPPEMENT PSYCHO AFFECTIF DE L'ENFANT				
0-3 ans	11	99	POUR UN BEL ENFANT	2
3-6 ans	5	94		
0-6 ans	8	125		
(retards scolaires) 6-12ans	15	218	MAUVAIS ELEVE, POURQUOI SERA-T-IL MIEUX ADAPTE	2 1

(SUJETS ABORDES	:Nombre de:		(FILMS PROJETES	:Nb de)
	réuni-:	pro-:		
(	ons	ject.:	(	:pro-)
(			(	:ject.)
(PROBLEMES DE L'ADO-	:	:		:
(LESCENCE	:15	: 221:		:
(MENSONGES	: 1	: 16:	MENSONGE	: 3
(AUTORITE	: 3	: 56:		:
(L'ARGENT DE POCHE	:12	: 121:	L'ARGENT DE POCHE	: 5
(TELEVISION	: 7	: 112:		:
(LE JEU CHEZ L'ENFANT	1	: ? :		:
(LE FLIRT	: 2	: 75:		:
(	:	:		:
(	:	:		:

CONSULTATION DE L'AYGA (Evolution des thèmes dans un groupe)

DATE	THEME-PRESENCE	FILM PROJETE	CONCLUSION DE L'EDUCATRICE
25. 4.66	INTOXICATION CHEZ L'ENFANT		
24. 5.66	ACCIDENTS DE LA ROUTE	"LES BLESSES DE LA ROUTE PULSE OF LIFE	
21. 6.66	PHARMACIE FAMILIALE	"NOS MEDICA- MENTS SONT ILS DANGEREUX"	
8.11.66	ECHecs SCOLAIRES I (causes médicales) (14 personnes)	"MAUVAIS ELE- VE POURQUOI?"	
22.11.66	ECHecs SCOLAIRES II causes affectives et conflictuelle (12 personnes)		TOUTES LES FEMMES PRESENTES SE SONT EXPRIMEES
20. 1.67	VACCINATIONS (8pers.)		ATTENTIVES
24. 1.67	EDUCATION SEXUELLE (8 personnes)		REUNION PASSION- NEE
28. 2.67	ACCIDENTS DE LA ROUTE (22 personnes)		VIF INTERET
24. 3.67	PETITS SOINS A LA MAISON (4 personnes)		
21.11.67	ADOLESCENCE (26p.)		BONNE REUNION MAL- GRE LE NOMBRE
12.12.67	ADOLESCENCE ; inde- pendance, argent de poche (9 très froid)		IDEES TRES DIFFE- RENTES REUNION TRES VIVANTE
16. 1.68	TELEVISION (II)		REUNION ANIMEE
30. 4.68	ANATOMIE ET PHYSIO- LOGIE DES APPAREILS GENITAUX (18 pers.)		REUNION TRES VIVANTE NOMBREUX PROBLEMES TOTALEMENT INCONNUS QUESTIONS POSEES TRES SIMPLEMENT
14. 5.68	LIMITATION DES NAIS- SANCES (12 person.)		TRES INTERESSEES : IGNORANCE

DATE	THEME - PRESENCE	FILM PROJETE	CONCLUSION DE L'EDUCATRICE
19.11.68	MENSONGE CHEZ L'ENFANT (16 personnes)	"MENSONGE"	INTERET : REUNION ANIMEE
11.02.69	ARGENT DE POCHE (7 personnes)		VIF INTERET
27.05.60	ACCIDENTS DE LA ROUTE (9 personnes)	"LES BLESSES DE LA ROUTE"	NOMBREUSES QUESTIONS. TRES INTERESSANTES
18.11.69	TOXICOMANIE (19 pers.)		BONNE DISCUSSION
25.11.69	ANATOMIE ET PHYSIOLO- GIE DES APPAREILS GENITAUX (20 person.)		TROP NOMBREUSES
16.12.69	(suite information discussion (15person.))		
10.02.70	MALADIES VENERIENNES		BEAUCOUP DE QUESTIONS REUNION TRES VIVANTE
12.05.70	PB. DE LA VIEILLESSE (15 personnes)		TRES INTERESSES EN PARTICULIER POUR L'ALIMENTATION
26.05.70	AVANTAGES SOCIAUX DES PERSONNES AGEES (10p.)		
19.01.71	MALADIES CARDIOVASCU- LAIRE (17 personnes)	"UN COEUR"	TRES BONNE PARTICIPA- TION
21.03.72	RECYCLAGE DE LA MERE DE FAMILLE (15 person.)		VIVE DISCUSSION GRAND INTERET

"LES ERREURS DE LA SAGESSE POPULAIRE" (4)

Voici à titre de divertissement quelques idées reçues fréquemment rencontrées en Education Sanitaire :

ACCOUCHEMENT : contractions-douleurs.

- "Il faut souffrir pour mettre l'enfant au monde, c'est ainsi qu'on s'attache à lui".
- "Il faut souffrir pour mériter l'enfant".

ALCOOLISME : - L'alcool tue les microbes
- L'alcool réchauffe.

ALIMENTATION : - Le yaourt décalcifie.
- La viande rouge est meilleure que la viande blanche.
- La cervelle rend intelligent.
- Le jus de viande apporte des protides à l'enfant.
- La viande est irremplaçable : le poisson et les oeufs apportent des protéines de moins bonne qualité.
- De même le lait est irremplaçable : les fromages n'ont pas le même intérêt.
- Il ne faut pas donner d'oeuf aux nourrissons, cela entraverait la poussée de leurs dents.

ALLAITEMENT MATERNEL : Cela fait grossir.

- Cela abîme les seins.
- Lorsqu'une mère allaite son enfant, elle doit boire de la bière.
- Il lui est interdit de consommer tout épicé, des asperges... produits qui dégouttent l'enfant du lait.

ARGENT DE POCHE : Récompense.

B. C. G. : La vaccination la plus redoutée car :

- Il fatigue les enfants (toujours)
- Il leur fait perdre l'appétit, fait chuter le poids.
- Il est responsable de toutes les rhinopharyngites de l'hiver qui suit.
- Il donne la Tuberculose.
- D'ailleurs la Tuberculose, ce n'est pas contagieux.

BLESSE : - Il faut le faire marcher pour éviter qu'il ne se trouve mal.
- Il faut absolument le faire boire, ça "requinque".

BRULURES : - Il faut soigner le mal par le mal : c'est à dire brûler en un endroit du corps pour faire cesser la souffrance.
- Il faut y mettre de la pomme de terre, ou du beurre ou de la tomate.
- Ou bien les trois herbes différentes (mais secrètes).

CANCER : On n'en parle pas - trop angoissant - sujet tabou.

CHAMPIGNONS : Ils sont consommables :
- Lorsqu'ils ne noircissent pas une pièce.
- Lorsque le chat les a consommés sans en pâtir.
- Lorsqu'il y a des traces de limaces.

CONTRACEPTION: Les contraceptifs oraux :
- Font grossir.
- Donnent le cancer.
- La contraception est réservée aux prostituées.
- La capote anglaise (ou condom) diminue l'intensité du plaisir.
- Le diaphragme ou la cape cervicale, "c'est repoussant".

EDUCATION SEXUELLE : "Ca fait peur aux enfants".
- "C'est trop cru".
- "Ca traumatise les enfants".
- "On ne sait pas ce que nos enfants savent, ils apprennent avec leurs copains" (sous entendu : cela ne nous concerne pas).

GROSSESSE : "Une femme enceinte n'est pas une femme normale".
"Il faut la ménager".
- Pendant la grossesse, il faut manger pour deux.
- Pendant la grossesse, il faut interrompre toute activité sexuelle ; cela risque de blesser l'enfant.
- La grossesse diminue le désir chez les deux partenaires.

HEMORRAGIE - Garrot.

INTOXICATION : Il faut essayer de faire vomir.
- Il faut faire boire du lait.

JEU : - C'est du temps perdu.
- Il faut que tout jeu soit éducatif.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES : N'ont aucun lien apparent avec le tabac, ou une mauvaise hygiène de vie.

MALADIES VENERIENNES : - Maladie honteuse.

- Elles peuvent toutes se contracter en dehors des rapports sexuels.
- Danger à ce propos : des WC
des verres dans les
débits de boissons.

MASTURBATION : - Elle rend débile (ou impuissant).
- Elle est responsable des mauvais résultats scolaires.
- Elle donne la méningite.

MENOPAUSE : - A ce moment-là, une femme cesse d'être une femme.
- Elle ne peut plus avoir de rapports sexuels.

MORT : Sujet tabou par excellence ; on n'en parle jamais.

NOURRISSON : - Il faut le dresser pour qu'il soit propre.
- S'il a de la séborrhée dans les cheveux, surtout ne pas le laver.
- Ne pas toucher la fontanelle : celle-ci est resentiée comme un gouffre angoissant :
-"touche le cerveau".

PHARMACIE FAMILIALE : Lieu de prédilection : la salle de bain.

REGLES : "C'est l'ovule qui s'en va".
"C'est le mauvais sang, le sang impur".
- Pendant les règles, une femme ne doit pas se doucher, ne pas se laver les cheveux, surtout ne pas se baigner.
- "Elle est impure" - donc "intouchable".
- "Elle fait tourner la mayonnaise".
- Après les règles, il faut se faire une injection vaginale.

SEXUALITE : Idée très répandue chez les jeunes :
- "Si à tel âge (16,18,20 etc..), un garçon ou une fille n'a pas eu de rapports sexuels, c'est qu'il (elle) n'est pas normal(e)".
- Si on cesse d'avoir une activité sexuelle régulière.
- C'est préjudiciable pour la santé.
- Cela risque de rendre un garçon impuissant.

TOXICOMANIES : Le chanvre indien et ses dérivées ne sont pas des drogues ; à plus forte raison le café, l'alcool, le tabac...

VUE : Les personnes âgées utilisent régulièrement les lunettes les unes des autres sans problèmes.

B I B L I O G R A P H I E

- 1 - AUJOULAT, L.P. Education sanitaire - Bilan et Prospective
"La santé d'un homme" Paris Nov. Dec. 1973
n° 188 13
- 2 - BEGASSAT Jacques
Formation permanente : les objectifs, les enjeux et
les obstacles "confronter" Paris Juin 1973 n° 16 55/60
- 3 - BERTHET E. L'éducation de la santé.
Pédiatrie sociale Paris Flammarion Médecine Sciences
1972 600/608
- 4 - BOSCH MARIN J. Philosophie de l'éducation sanitaire : la santé de
la mère et de l'enfant
Colloque Avenir de l'Education Sanitaire et Sociale
en Europe. Levesinet 1962 - Centre National d'Education
Sanitaire et Social
- 5 - Comité Français d'Education pour la Santé
Education Sanitaire et Sociale et Omnipraticiens
Résultats d'une enquête Paris 1965
- 6 - DANZON Marc Le médecin et l'éducation sanitaire moderne
Thèse Toulouse UER Sciences Médicales 1972 n° 67
- 7 - DOROBANTU I. Les mass média dans l'éducation sanitaire
Santé Publique, Bucavert 1971, 14,3 349/364
- 8 - GAILLARD L'action éducative du service d'enseignement ménager
et des travailleuses familiales.
Journée Régionale d'Education Sanitaire et Sociale
Paris 1962.
- 9 - HEBRAND Joseph Le rôle du Pharmacien dans le bon usage des médicaments.
Revue Internationale d'Education pour la Santé
vol. XVII 1974/1 24-31
- 10 - HINGSON RAIPN - LIN NAN
Communication, participation and individual recepti-
vity to health innovations
Revue internationale d'Education pour la Santé
XVI 1973/1 5/14
- 11 - HOLDER L. Education pour la santé dans une société en évolution
Amer J. Publ. Health 1970 60,12 2307/2313
- 12 - LEROUX S. Rôle de l'équipe obstétricale dans la promotion de
l'allaitement maternel dans la population.
Colloque sur l'allaitement maternel CIE Abidjan Nov. 1972
- 13 - Les besoins réels du grand public en matière d'information médicale
et sanitaire
La Documentation Française - Club Européen de la Santé
Paris 1973.

- 14 - L'HIRONDEL J. La prévention des accidents de l'enfant à la maison
Enfant - Bruxelles 1971 1 5/14
- 15 - Loi n° 71.575 du 16 Juillet 1971
Portant organisation de la formation professionnelle
continue dans le cadre de l'éducation permanente
Journal officiel de la République Française - Paris
1971
- 16 - MATHEWS Betty A note on values in health education
Revue internationale d'éducation pour la santé
XVI 1973/4 221/227
- 17 - MONNIER J. - RAIMBAULT A.M. - DESCHAMP J.P.
Vingt ans d'éducation sanitaire - Bilan et prospec-
tives
La santé de l'homme Paris 1973 n° 188 41/49
- 18 - MUCCHIELLI R. La dynamique des groupes
Editions sociales françaises - Paris 1969
- 19 - RAIMBAULT A.M. La santé de la mère et de l'enfant en Amérique
Latine
Thèse Toulouse Université Paul Sabatier 1970
- 20 - ROBERT J.M. L'éducation pour la santé
Les milieux de travail et l'éducation sanitaire et
sociale
VI^e Journée régionale d'information Saint Etienne
Oct. 1970 5/9
- 21 - Symposium sur l'éducation et les enfants
Child education 1971 48,3 126/137
- 22 - TURNER C.E. L'éducation sanitaire à l'école : suggestions pour
l'établissement des programmes
UNESCO OMS 1966 Paris
- 23 - VILBOMEL L. et collaborateurs
L'éducation sanitaire
Tours 1953.
-

INTRODUCTION

I) ACTIVITES DU CENTRE REGIONAL D'EDUCATION SANITAIRE AUPRES DES MÈRES DE FAMILLE	15
1) - Le Centre Régional d'Education pour la Santé de Toulouse	16
2) - Les activités du CRES auprès des mères de famille	19
1 - Les premières réunions	
2 - Organisation origine des participantes	
3 - Les méthodes employées	
4 - Les thèmes abordés	
5 - Les problèmes rencontrés.	
3) - Notre expérience d'éducation sanitaire auprès des mères de famille	43
II) AUTRES FORMES D'EDUCATION SANITAIRE POSSIBLES	50
1) - Les activités du centre d'enseignement audio- visuel en matière de PMI	53
1 - Les différents types d'interventions	
2 - Le matériel utilisé	
3 - Problèmes de langue.	
2) - Expérience de diffusion de films dans les mater- nités	63
3) - Education des mères de famille dans l'entreprise	66
1 - Le rôle éducatif du médecin de travail	
2 - Les possibilités offertes par l'éducation permanente.	
III) LE MEDECIN ET L'EDUCATION SANITAIRE DE LA MERE DE FAMILLE	71
1) - Etude de l'absence de motivation chez les mères de famille	72
2) - L'éducation sanitaire des mères de famille con- cerne-t-elle le médecin ?	77
CONCLUSION	81
ANNEXES	84
BIBLIOGRAPHIE	96

